

**"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 сәуірдегі № 236 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2018 жылғы 29 тамыздағы № 381 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 4 қазанда № 17477 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 8 маусымдағы № 217 бұйрығымен.

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

"Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 11) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 сәуірдегі № 236 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11224 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 22 мамырда жарияланған) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидалары осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оны қазақ және орыс тілдерінде электрондық түрде Қазақстан Республикасының

нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін " Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жариялауға жіберуді;

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

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметті 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*

*М. Әбілқасымова*

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрінің  
2018 жылғы 29 тамыздағы  
№ 381 бұйрығына  
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-тарау. 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 қызметтерді, табиғи монополиялар субъектілерінің желілеріне қосуға арналған техникалық шарттарды беру жөніндегі қызметтерді және квазимемлекеттік сектор субъектілерінің қызметтерін көрсету, "бір терезе" қағидаты бойынша мемлекеттік қызметтерді, табиғи монополиялар субъектілерінің желілеріне қосуға арналған техникалық шарттарды беру жөніндегі қызметтерді, квазимемлекеттік сектор субъектілерінің қызметтерін 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, орналасқан жері бойынша жылжымайтын мүлікке құқықтарды мемлекеттік тіркеуді жүзеге асыратын заңды тұлға;

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

3) әлеуметтік аударымдарды төлеуші – Заңда айқындалған тәртіппен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдарды есептеуді және төлеуді жүзеге асыратын жұмыс беруші, дара кәсіпкер, жеке нотариус, жеке сот орындаушысы, адвокат, кәсіпқой медиатор, сондай-ақ шаруа немесе фермер қожалықтары;

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

5) 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;

6) әлеуметтік төлемді алушы (бұдан әрі – алушы) – әлеуметтік қатер басталғанға дейін Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген 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;

7) медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (бұдан әрі – МӘС бөлімшесі) – медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізетін міндетті әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау жөніндегі уәкілетті органның құрылымдық бөлімшесі;

8) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – асыраушысынан айырылған жағдайда, отбасы мүшелерін – асырауындағыларды қоса алғанда, өздеріне әлеуметтік аударымдар жүргізілген және өздеріне қатысты әлеуметтік қатер жағдайы басталған міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушыларға әлеуметтік аударымдарды шоғырландыруды, әлеуметтік төлемдер тағайындауды және жүзеге асыруды жүргізетін заңды тұлға;

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

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

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

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

13) 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;

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

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

16) халықты жұмыспен қамту орталығы (бұдан әрі – жұмыспен қамту орталығы) – ауданның, облыстық және республикалық маңызы бар қалалардың, астананың жергілікті атқарушы органы жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларын іске асыру, жұмыссыздықтан әлеуметтік қорғауды және "Халықты жұмыспен қамту туралы" 2016 жылғы 6 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің өзге де шараларын ұйымдастыру мақсатында құратын заңды тұлға;

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

18) "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;

19) 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-тарау. 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:

2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің (бұдан әрі - Еңбек кодексі) 52-бабы 1-тармағының 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген негіздер бойынша жұмысынан айырылған адамдарды қоспағанда, жұмысынан айырылған жағдайда (жұмыссыз ретінде тіркелгені туралы мәліметтер болған кезде);

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

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

жеке басын куәландыратын (сәйкестендіру үшін);

Оралман мәртебесі бар адамдар әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш берген жағдайда азаматтық алғанға дейін оралман куәлігін ұсынады;

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

сондай-ақ:

1) асыраушысынан айырылған жағдайда:

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

қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) адаммен туыстық қатынастарды растайтын құжаттар, неке қию (ерлі-зайыпты болу) туралы, некені (ерлі-зайыптылықты) бұзу туралы, қайтыс болған асыраушының балаларының туу туралы, асырап алу туралы, әке (ана) болуды белгілеу туралы куәліктер;

осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша отбасы мүшелері он сегіз жастан жиырма үш жасқа дейін білім алатын немесе күндізгі оқу нысанында білім алатыны туралы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан алынған анықтамалар (жыл сайын жаңартылады);

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);

дара кәсіпкерлер, жекеше нотариустар, жеке сот орындаушылары, адвокаттар, кәсіпқой медиаторлар, сондай-ақ шаруа немесе фермер қожалықтарының басшылары үшін қосымша –Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2018 жылғы 27 ақпандағы №306 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №16601 болып тіркелді) Жеке шоттарын жүргізу қағидаларына (бұдан әрі - Жеке шоттарын жүргізу қағидалары) 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мемлекеттік кірістер органдары берген бюджетпен есеп айырысулардың жай-күйі, сондай-ақ әлеуметтік аударымдар туралы жеке шоттан үзінді көшірме;

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

баланың (балалардың) туу туралы куәлік (куәліктері) (немесе азаматтық хал актілерінің жазбаларынан туу туралы мәліметтерді қамтыған анықтама);

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);

баланың (балалардың) қайтыс болғаны туралы куәлік (куәліктері) (немесе азаматтық хал актілерінің жазбаларынан қайтыс болғаны туралы мәліметтерді қамтыған анықтама);

4) жұмысынан айырылған жағдайда:

Еңбек кодексінің 52-бабы 1-тармағының 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген негіздер бойынша еңбек қатынастарының бұзылғанын растайтын еңбек кітапшасы немесе жұмыс берушінің актісінен расталған үзінді-көшірмесі немесе көшірмесі.

Жеке басты куәландыратын құжатты, баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген), қайтыс болғаны туралы куәлігі (немесе қайтыс болғаны туралы акті жазбасынан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу бөлімдері берген азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтамалары), балалардың тұрғылықты тұратын жерінде тіркелгенін растайтын құжаты, неке қию туралы куәлігі (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), қамқоршы белгіленгені туралы құжатты, соттың хабар-ошарсыз кетті (қайтыс болды) деп тану туралы, баланы (балаларды) асырап алу туралы шешімдерін мемлекеттік ақпараттық жүйелерде көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты растауды талап етпейді.

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;

мемлекеттік кірістер органдарында дара кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркелгені туралы және бюджетпен есеп айырысулардың жай-күйі, сондай-ақ әлеуметтік аударымдар туралы (Жеке шоттарды жүргізу қағидаларына 16-қосымшадағы нысанға сәйкес мемлекеттік кірістер органдары берген бюджетпен есеп айырысулардың жай-күйі, сондай-ақ әлеуметтік аударымдар туралы жеке шоттан үзінді көшірме) (жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (

балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда берілетін әлеуметтік төлемді тағайындауға дара кәсіпкерлер, жеке нотариус, жеке сот орындаушылары, адвокаттар, кәсіпқой медиаторлар, сондай-ақ шаруа немесе ферма қожалықтарының басшылары жүгінген кезде);

балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы;

асыраушының қайтыс болуы туралы (соттың хабар-ошарсыз кетті деп тануы немесе қайтыс болды деп жариялануы) (асыраушысынан айырылуы жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін жүгінген кезде);

жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты берілген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы 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 бірінші немесе екінші 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 көшірмесі (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты);

оралман статусы бар тұлғалар әлеуметтік төлемдерді тағайындауға жүгінген жағдайда оралманның куәлігі;

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 қаулы (қаулыдан үзінді көшірме) немесе балаға қамқоршылық және қорғаншылық бойынша белгіленген үлгідегі анықтама;

МӘС-тің құрылымдық бөлімшесі берген жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу туралы анықтама.



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. 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.

9. 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-тарау. Әлеуметтік төлемдерді тағайындау тәртібі**

10. Өтініш беруші әлеуметтік төлемдерді тағайындауға жүгінген жағдайда өтініш берушіде тағайындау фактісінің болуына немесе сәйкес әлеуметтік төлемді, оның ішінде балаға (балаларға), алуға, тағайындауға өтініш беруге тексеріс жүргізіледі.

Уәкілетті органның ақпараттық жүйесінен тиісті әлеуметтік төлем тағайындау немесе тиісті әлеуметтік төлем тағайындауға (бала бір жасқа толғанға дейінгі оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына тағайындалған әлеуметтік төлемді тоқтату жағдайынан басқа жағдайларда) өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде өтініш берушіге кідіртпей осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама беріледі.

11. 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.

12. Өтініш беруші құжаттардың топтамасын толық ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарды ұсынған не әлеуметтік төлемді тағайындауға құқығы болмаған жағдайда өтініш берушіге кідіртпей осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат беріледі.

13. 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.

14. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі екі жұмыс күні ішінде келіп түскен құжаттар топтамасының толықтығын тексереді, ІЭМ-ді, осы Қағидаларға 8 немесе 9-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі және міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы туралы анықтаманы, осы Қағидаларға 10, 11, 12, 13, 14-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешімнің жобасын, осы Қағидаларға 15 және (немесе) 16-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 17-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.

15. Әлеуметтік төлемдерді тағайындау туралы өтініштер және электрондық өтінімдер осы Қағидаларға 18 және 19-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.

16. 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.

17. Негіздер болған жағдайда Қордың филиалы әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін құжаттардың (мәліметтердің) анықтығын тексереді. Осы мақсаттарда Қордың филиалы мемлекеттік органдарға және тиісті ұйымдарға, әлеуметтік аударымдарды төлеушіге сұрау салулар жібереді. Бұл ретте әлеуметтік төлемдер тағайындау туралы шешім қабылдауда орын алған кешіктіру және шешім қабылдаудың ұзартылу мерзімдері, бірақ бір айдан аспайтын мерзімге ұзартылуы туралы жазбаша нысанда өтініш берушіге хабар берілуге тиіс.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қордың филиалынан электрондық хабарлама түскен күннен бастап бес жұмыс күні ішінде өтініш берушіні хабардар етеді:

өтініш беруші өзі жүгінген кезде осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес құжаттарға тексеру жүргізілетіні туралы хабарлама беру арқылы;

өтініш берушінің ұялы телефон нөміріне хабарлама Short Message Service (Шорт месседж сервис) (бұдан әрі - sms-хабарлама) жіберу арқылы;

Құжаттардың тексерілуі туралы sms-хабарлама осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша sms-хабарлама журналында тіркеледі.

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

19. Егер әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін қосымша құжаттарды (мәліметтерді) 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 Қор филиалынан электронды хабарлама түскен күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды жиырма бес жұмыс күні ішінде Мемлекеттік

корпорацияның бөлімшесіне ұсыну қажеттігі туралы өтініш берушіні хабардар етеді.

өтініш беруші өзі жүгінген кезде осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді тағайындауға құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы хабарламаны беру арқылы;

өтініш берушінің ұялы телефонына sms хабарлама жіберу арқылы;

Құжаттардың жете рәсімделуі туралы sms-хабарлама осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша sms-хабарлама журналында тіркеледі.

20. Жете ресімдеу мерзімі отыз жұмыс күннен аспайды.

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

22. 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-хабарлама жіберу арқылы хабардар етеді.

Әлеуметтік төлем тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы sms-хабарлар осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша sms-хабарлар журналында тіркеледі.

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

24. Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайға тағайындалған әлеуметтік төлемнің сомасы туралы не оны тағайындаудан бас тарту туралы осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анықтама (анықтамалар), еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына тағайындалған әлеуметтік төлемнің сомасы туралы не оны тағайындаудан бас тарту 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.

25. Сот шешімімен іс-әрекетке қабілетсіз немесе іс-әрекетке қабілеті шектеулі деп танылған қамқоршылықтағы (қорғаншылықтағы) адам үшін төлемдер алатын қамқоршы (қорғаншы) ауысқан, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі, жалпы еңбек ету дәрежесін белгілеу мерзімі 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 әлеуметтік төлем жүргізіледі және Қордың филиалы бекітеді.

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді тағайындау үшін бір жасқа толмаған бала қайтыс болғаннан кейін жүгінген жағдайда әлеуметтік төлем қайтыс болған айды қоса ала отырып тағайындалады.

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда әлеуметтік төлем тағайындаған жағдайда отбасы ата-анасы ата-ана құқығынан айырылған немесе ата-ана құқығы шектелген балаларды, өлі туған, егер олар басқа ата-ананың отбасында есепте болмаса, өгей балаларды қоспағанда туған, асырап алынған, қамқорлыққа (қорғаншылыққа) алынған балалар отбасы құрамы ескеріледі.

#### **4-тарау. Әлеуметтік төлемдерді портал арқылы тағайындау тәртібі**

26. 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.

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

28. 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 камсыздандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында көзделген жасқа жетуі.

Көрсетілген параметрлер бойынша тексеру нәтижесі оң болған жағдайда, өтініш өңдеуге 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.

29. Егер әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін портал арқылы 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 электрондық хабарлама келіп түскен күннен бастап бес жұмыс күні ішінде оны көрсетілетін қызметті алушыға портал арқылы жібереді.

Жете ресімдеу мерзімі отыз жұмыс күнінен аспайды. Егер талап етілген құжаттарды өтініш беруші жиырма бес жұмыс күні ішінде ұсынылмаса, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тарту туралы шешім жобасын қалыптастырады және бекіту үшін Қордың филиалына жібереді.

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-тарау. 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:

$$OAT = (AT1 + AT2 + AT3..... + AT24) / 24, \text{ мұндағы:}$$

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:

$$OAT_{\text{этжб}} = (AT1 + AT2 + AT3..... + AT24) / 12, \text{ мұндағы:}$$

OAT<sub>этжб</sub> – 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:

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

$\Theta A a$  – 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:

$\Theta_{Tea} = (OAT - 80\% ETJ) \times TAK \times QOK \times EAK$ , мұндағы:

$\Theta_{Tea}$  – 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:

$\Theta_{Taa} = (OAT - 80\% ETJ) \times TAK \times QOK \times ASK$ , мұндағы:

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

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

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

TAK – табысты алмастыру коэффициенті;

QOK – қатысу өтілінің коэффициенті;

ASK – 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:

$\Theta_{Tja} = OAT \times TAK \times QOK$ , мұндағы:

$\Theta_{Tja}$  – жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем;

OAT – 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:

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

ЭТ жб – жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлем;

ОАТ 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 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 52-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 еңбек ету қабілетінен айырылу және асыраушысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлемнің есептелген мөлшері теріс мәнді құрайтын болса, Қордың филиалы әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тарту туралы шешім шығарады.

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 (бұдан әрі - "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" Заң) 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-тарау. Әлеуметтік төлемдерді тоқтата тұру, қалпына келтіру, тоқтату және олардың мөлшерін қайта есептеу тәртібі**

45. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлемдерді осы Қағидаларға 24-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 оралман куәлігінің, құжаттың қолданылу мерзімінің өткені туралы, оның ішінде ақпараттық жүйелерден;

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), оның ішінде ақпараттық жүйелерден алынған;

5) әлеуметтік төлемдерді алушының Қазақстан Республикасынан шегінен тыс жерлерге тұрақты тұруға кетуге, тұрғылықты жері бойынша есептен шыққаны туралы 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, оның ішінде ақпараттық жүйелерден 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, оның ішінде ақпараттық жүйелерден;

8) қайтыс болғандар немесе қайтыс болды деп жарияланғандар туралы, оның ішінде ақпараттық жүйелерден;

9) шет елдіктің ықтиярхат алғанға дейін Қазақстан Республикасының азаматтығын жоғалтқаны немесе шыққан фактісі анықталғаны туралы не азаматтығы жоқ адамның жеке куәлігі, оның ішінде ақпараттық жүйелерден;

10) уәкілетті органдар мен ұйымдардан, сондай-ақ әлеуметтік аударымдарды төлеушілерден өтініш берушінің әлеуметтік төлемдер мөлшерін негізсіз айқындауға әкелетін дәйексіз мәліметтерді ұсынуы туралы себептері анықталғанға дейін, оның ішінде ақпараттық жүйелерден мәліметтер келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтата тұрады.

Әлеуметтік 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 осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес нысан бойынша оны Қор филиалының бекітуі осы Қағидалардың 3-тарауына сәйкес тоқтатыла тұрған күннен бастап не қалпына келтіруге құқық басталған сәттен бастап жүргізіледі.

46. Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерлерге тұрақты тұруға кеткен және кері оралған еңбек ету қабілетінен айырылған және асыраушысынан айырылған адамдарға әлеуметтік төлемдер төлем тоқтаған күннен бастап қайта жалғастырылады, бірақ кеткен елдің уәкілетті органы берген төлемді толық алмағаны туралы анықтама ұсынған жағдайда оны алуға өтініш беруден үш жылдан көп емес уақытқа.

Бұл ретте, әлеуметтік төлем Қазақстан Республикасының аумағынан тыс жерге кеткен сәтке белгіленген мөлшерде жалғастырылады. Егер кеткен кезеңде әлеуметтік төлемдерге арттырулар жүргізілсе, оның мөлшері осындай арттырулар ескеріле отырып, белгіленеді.

Жалғастыру туралы шешімді бекітуді осы Қағидалардың 3-тарауына сәйкес Қордың филиалы жүргізеді.

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

Еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің кезекті кезеңі белгіленген жағдайда, әлеуметтік төлем Қор филиалының шешімі негізінде жаңартылады.

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі өзгерген кезде еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу Қор филиалының шешімі негізінде жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы ақпараттық жүйелерден алынған мәліметтерге 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.

48. 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 Қор филиалының шешімі негізінде қайта қуәландыру күнінен бастап қалпына келтіріледі.

Орта, техникалық және кәсіптік, ортадан кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарынан отбасы мүшелері білім алушылар немесе күндізгі оқу нысаны бойынша студент болып табылатыны туралы анықтаманы ұсынған кезде асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем тоқтатыла тұрған сәттен бастап, бірақ орта, техникалық және кәсіптік, ортадан кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарынан берілген Анықтамада көрсетілген оқу кезеңінің басталу күнінен кешіктірмей жазбаша өтініштің негізінде қалпына келтіріледі.

Асырауындағы адамдар саны ұлғайған жағдайда асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемдер әлеуметтік төлемді алушының, қайтыс болған асыраушының қарауында болған отбасы мүшелерінің (сот хабар-ошарсыз деп танылған немесе қайтыс болды деп жариялаған) жазбаша өтініші негізінде орта, техникалық және кәсіптік, ортадан кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарынан берілген Анықтамада көрсетілген оқу кезеңінің басталу күнінен кешіктірмей жүргізіледі.

Асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің үлесіне құқығы бар тұлғаларға әлеуметтік төлем мөлшерін қайта есептеу жазбаша өтінішті тапсырған күннен бастап жүргізіледі.

Асырауындағы адамдар саны азайған жағдайда асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеуді Мемлекеттік корпорация Қор филиалының шешімі негізінде 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 бекіту үшін осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қор филиалы шешім жобасын қалыптастырады.

49. Осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қор филиалы шешімінің негізінде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі:

1) алушының қайтыс болғаны немесе қайтыс болды деп жарияланғаны, баланың (балардың)/асырауындағылардың, оның ішінде ақпараттық жүйелерден мәліметтерді;

2) әлеуметтік төлемді алушының ішкі істер органдарынан тіркеуден шығарғанын растайтын құжатты бере отырып, әлеуметтік төлемді тоқтату туралы өтінішін;

3) шығу елінің уәкілетті органынан әлеуметтік төлемді алушының ісіне сұрау салу;

4) Қордың әлеуметтік төлемдерді жүзеге асыру бойынша міндеттемелерінің орындалуына әсер ететін өзгерістер туралы әлеуметтік төлемдерді алушыдан осы Қағидаларға 26-қосымшаға сәйкес нысан бойынша хабарламаны;

5) өтініш берушінің әлеуметтік төлемдерді негізсіз тағайындауға әкелген дәйексіз мәліметтер ұсыну фактісі туралы ақпаратты;

6) балаға (балаларға) мемлекеттің толық қамсыздандыруы белгіленгені туралы мәліметті;

7) МӘС бөлімшесінің шешімімен алушының еңбек етуге қабілетті деп танылғаны туралы мәліметті алған жағдайда осындай тоқтатуға негіз болып табылатын жағдай туындаған айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап әлеуметтік төлемдерді жүргізуді тоқтатады.

50. Мемлекеттік корпорация ай сайын есепті айдан кейінгі айдың 1-күніне дейін жұмыспен қамту орталығымен жұмыссыз ретінде есептен шығарылған, жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді алушылардың тізімдеріне Қор филиалына беру үшін "Еңбек нарығы" ақпараттық жүйесі арқылы салыстырып тексеру жүргізеді.

Салыстырып тексеру нәтижелері бойынша Қор филиалы Заңның 23-бабының 8-тармағына сәйкес жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді тоқтату туралы шешім қабылдайды.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлемнің тоқтатылуы туралы Қор филиалының шешімі түскен күннен бастап бес жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 27-қосымшаға сәйкес нысан бойынша алушыға бұл туралы себептерін көрсете отырып:

өтініш беруші өзі жүгінген кезде хабарламаны қолына беру жолымен;

өтініш берушінің мобилді телефонына sms хабарлама жіберу арқылы хабарлайды.

Алушыға хабарланғаны туралы sms-хабарлама осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша sms-хабарлама журналында тіркеледі.

Жұмыссыз адамды халықты жұмыспен қамту орталығы жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шаралары шеңберінде әлеуметтік жұмыс орындарына,

қоғамдық жұмыстарға және кәсіптік оқытуға жіберген жағдайларда, жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемдер тоқтатылмайды.

51. Жұмысынан айырылуы жағдайына алушы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қосымша Еңбек кодексінің 52-бабы 1-тармағы 1), 2) және 3) тармақшаларымен көзделген негіздер бойынша еңбек қатынастарының бұзылуын растайтын жұмыс берушінің растаған актісінен көшірме үзінді немесе еңбек кітапшасының көшірмесін берген жағдайда әлеуметтік төлемге құқық туындаған күннен бастап жұмысынан айырылуы жағдайына әлеуметтік төлем мөлшеріне қайта есептеу жүргізіледі.

Жұмысынан айырылуы жағдайына әлеуметтік төлем мөлшерін қайта есептеу туралы осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлем алушылардың өтініштері негізінде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қордың филиалы бекіту үшін осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша шешім жобасын қалыптастырады.

Бұл ретте, жұмысынан айырылуы жағдайына әлеуметтік төлемді қайта есептеуге жүгіну мерзімі жұмысынан айырылуы жағдайына төлемге құқық туындаған күннен бастап 12 айдан аспайды.

52. 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.

53. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" Заңда 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 28-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.

54. Бір жасқа толғанға дейінгі бала күтіміне байланысты табысынан айырылуы жағдайына әлеуметтік төлем алушы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қосымша туу туралы азаматтық хал актілерінің жазбасынан мәліметтері бар баланың (балалардың) туу туралы куәлігін (куәліктерін) ұсынған жағдайда әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу жаңа туған баланың (балалардың) кезектілігі ескеріліп әлеуметтік төлемге құқық туындаған күннен бастап жүргізіледі.

Осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлем алушының өтініші негізінде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидалардың 14-қосымшасына сәйкес нысан бойынша Қордың филиалы бекітуі үшін шешім жобасын қалыптастырады.

Бұл ретте, бір жасқа толғанға дейінгі бала күтімі үшін табысынан айырылуы жағдайына әлеуметтік төлем мөлшерін қайта есептеуге жүгіну мерзімі бала бір жасқа толғанға дейінгі оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемге құқық туындаған күннен бастап 12 айдан аспайды.

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

56. Әлеуметтік төлемнің мөлшерін анықтау кезінде ескерілген кезең үшін төленген, соттың актісі негізінде заңсыз деп танылған әлеуметтік аударымдар өзі үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушылары әлеуметтік төлем тағайындау үшін кейіннен жүгінген жағдайда ескерілмейді.

## **7-тарау. Әлеуметтік төлемдердің мөлшерін арттыру тәртібі**

57. 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.



58. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қор филиалы бекіту үшін осы Қағидаларға 29 және 30-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-тарау. Әлеуметтік төлемдерді жүзеге асыру тәртібі**

59. Әлеуметтік төлемдерді тағайындау (қайта есептеу, жалғастыру) туралы бекітілген шешімдердің негізінде Мемлекеттік корпорация бес жұмыс күні ішінде тағайындалған (қайта есептелген, жалғастырылған) 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."

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

61. Қор күн сайынғы негізде әлеуметтік төлемдерге қаражаттың қажеттілігін есептеу бойынша болжамдық деректерді қалыптастырады.

62. Қор кесте бойынша әлеуметтік төлемдерді ұйымдастыру үшін Мемлекеттік корпорацияға күн сайын қаржыландыруды жүргізеді.

Мемлекеттік корпорация қаражатты алып, үш жұмыс күні ішінде алушыларға әлеуметтік төлемдерді жүзеге асырады.

63. 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.

64. 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.

65. 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.

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

## **9-тарау. Қор филиалының және (немесе) Мемлекеттік корпорацияның кінәсінен уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеу тәртібі мен мерзімдері**

67. 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 31-қосымшаға сәйкес қалыптастырады.

Уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеуді Мемлекеттік корпорация индекстеуді ескере отырып Заңның 20-бабының 8-тармағында көзделген тәртіппен жүргізеді.

68. Әлеуметтік төлемдерді алушыға уақтылы не толық төленбеген әлеуметтік төлемдер сомаларын индекстеу Қор активтерінің есебінен жүргізіледі.

## **10-тарау. Қорытынды ережелер**

69. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлемдер сомасының артық есептелгенін (төленгенін) анықтаған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде ол туралы осы Қағидаларға 32-қосымшадағы нысанға сәйкес себебін көрсете отырып, алушыны хабардар етеді.

70. 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 бір операциялық күннен кешіктірмей, әлеуметтік төлемдердің және міндетті зейнетақы жарналарының артық есептелген (төленген) сомаларын түскен күннің ертеңіне әлеуметтік қатер түрлері бойынша Қордың шотына аударды.

71. 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.

72. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қатыссыз себептер бойынша алушыларға артық есептелген (төленген) әлеуметтік төлемдер сомаларын есептен шығару үшін борышкердің қайда екендігі белгісіз болуына, борышкердің (жауапкердің) кім екенін белгілеуге мүмкіндік болмауына байланысты немесе мұрагерлерінің болмауына байланысты соманы қайтару мүмкін еместігі туралы

сот шешімін шығару үшін Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы Қордың мүддесін қорғау бойынша ұсынылған сенімхат негізінде қолданыстағы Қазақстан Республикасының Азаматтық-процессуалдық кодексінде белгіленген тәртіппен сот органдарына өтінішпен 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  
1-қосымша  
Нысан

Ауданның коды \_\_\_\_\_

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының  
\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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 әкелетін барлық өзгерістер (тоқтата тұру,

тоқтату), сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының

шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне осындай өзгерістер туралы он күнтізбелік

күн ішінде хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

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) ұсыну қажеттілігі туралы хабардармын.

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 және тоқтатылуы мүмкін екендігі туралы хабардармын.

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді

тағайындауға және жүзеге асыруға 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.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру  
қорынан

төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу  
үшін жеке

банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың  
өндіріп алуға

жол берілмейді.

Төлеуші-ұйымның байланыс телефоны, орналасқан жері \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ қабылдаған  
адамның

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

(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: \_\_\_\_\_

— Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): \_\_\_\_\_

— Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_

— Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_

— Берілген күні: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ ж.

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 және жүзеге асыруға 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:

Р / с №	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" акционерлік қоғамының  
\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

## Өтініш

Азамат \_\_\_\_\_  
(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. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_  
Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_  
Облыс \_\_\_\_\_  
қала (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл \_\_\_\_\_  
көше (шағынаудан) \_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_ пәтер \_\_\_\_\_  
Маған еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік  
төлем тағайындауды сұраймын.

Әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне (тоқтата тұру, тоқтату) әкеп соғатын  
барлық

өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан  
Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк  
деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне  
осындай

өзгерістер туындаған күннен бастап күнтізбелік он күні ішінде хабарлау  
қажет екені

туралы хабардармын.

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

Әлеуметтік төлемді тағайындауға және жүзеге асыруға 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.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан

төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке

банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға

жол берілмейді.

Төлеуші-ұйымның байланыс телефоны, орналасқан жері \_\_\_\_\_

—

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 төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді,

сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен

тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін осындай

өзгерістер туындаған күннен бастап күнтізбелік он күні ішінде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

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" акционерлік қоғамының  
\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

қала (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл \_\_\_\_\_

көше (шағынаудан) \_\_\_\_\_ үй, \_\_\_\_\_

пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы \_\_\_\_\_

—

Банк шотының № \_\_\_\_\_

Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_

Әлеуметтік төлем мөлшерінің \_\_\_\_\_ өзгеруіне (тоқтата тұру, тоқтату) әкеп

соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан

Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін осындай өзгерістер туындаған күннен бастап күнтізбелік

он жұмыс күні ішінде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені

туралы хабардармын.

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 өңдеуге 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.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан

төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке

банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға

жол берілмейді.

Төлеуші-ұйымның байланыс телефоны, орналасқан жері \_\_\_\_\_

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны \_\_\_\_\_ ұялы телефоны \_\_\_\_\_

Өтініш берген күні: 20 \_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_

Азамат \_\_\_\_\_ өтініші № \_\_\_\_\_ тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн \_\_\_\_\_

Құжат қабылдаған тұлғаның тегі аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

және қолы \_\_\_\_\_

(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" акционерлік қоғамның

\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

## Әлеуметтік төлемдерді "электрондық үкіметтің" веб-порталы 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:

Күжаттың сериясы: \_\_\_\_\_ күжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_

Берілген күні: \_\_\_\_ ж. " \_\_ " \_\_\_\_\_

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_

Облыс \_\_\_\_\_

қала (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл \_\_\_\_\_

көше (шағынаудан) \_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_ пәтер \_\_\_\_\_

Банк деректемелері:

Банктің атауы \_\_\_\_\_

Банк шотының № \_\_\_\_\_

Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_

Екінші деңгейдегі банк (ЕДБ) деректемелері:

Банктік сәйкестендіру коды \_\_\_\_\_

Жеке сәйкестендіру коды \_\_\_\_\_

Бизнес сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

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:

Р/с №	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

Р/с №	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

Р/с №	Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушінің туған күні	Асырап алынған баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Асырап алған баланың туған күні	Құжатты берген органның атауы	Шешімнің №	Шешімнің күні	Шешімнің заңды 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.

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді

тағайындау және жүзеге асыру үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және



өңдеуге келісім беремін: иә/жоқ.

Әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы қабылданған шешім

туралы ұялы телефонға sms-хабар жіберу, электрондық және телефон байланысы

арқылы хабарлауға келісім беремін: иә/жоқ.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан

төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке

банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға

жол берілмейді.

Төлеуші-ұйымның байланыс телефоны, орналасқан жері \_\_\_\_\_

—  
Өтініш берушінің байланыс деректері:

Үй телефоны \_\_\_\_\_ ұялы телефоны \_\_\_\_\_

—  
Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі

(ҚР ӘМ) растайды \_\_\_\_\_ (ҚР ӘМ-нің электрондық цифрлік қолтаңбасы (ЭЦҚ))

Өтініш берушінің банк деректемелерін екінші деңгейдегі банк (ЕДБ) растайды

\_\_\_\_\_ (ЕДБ ЭЦҚ-сы)

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

—  
" \_\_\_\_\_  
Ұсынылған деректердің дұрыстығын растаймын" ЭЦҚ \_\_\_\_\_

—  
Төленетін әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне (тоқтата тұру, тоқтату) әкеп соғатын

барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін осындай өзгерістер туындаған күннен бастап күнтізбелік

он күні ішінде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы

хабардармын.

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 (ша) \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_ 20 \_\_\_ ж. " \_\_\_ " \_\_\_\_\_-нан (-нен) 20 \_\_\_ 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

## 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)  
Мөрдiң орны

Мемлекеттік әлеуметтік  
сақтандыру қорынан төленетін  
әлеуметтік төлемдерді  
тағайындау, мөлшерін есептеу  
(айқындау), қайта есептеу,

**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 /Т.А.Ә (бар болса)	Әлеуметтік аударымдар төленген күн	Төлеушінің БСН/ 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), қайта есептеу,  
сондай-ақ олардың жүзеге  
асырылу қағидаларына  
9-қосымша  
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/ Т.А.Ә (бар болса)	Төлеушінің БСН /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  
10-қосымша  
Нысан

Коды \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ облысы (қаласы)

**"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ \_\_\_\_\_  
облысы (қаласы) бойынша филиалының еңбек ету (қайта есептеу)  
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. \_\_\_\_\_

(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  
11-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 (қайта  
санау):

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

Негізгі алушыға 20 \_\_ ж. " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ ж. " \_\_ " \_\_\_\_\_

қоса алғанда

\_\_\_\_\_ теңге мөлшерде

Азамат (ша) \_\_\_\_\_

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

а) асырауындағы адам \_\_\_\_\_

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

Бөлінген үлес саны байынша жалғастырылсын

б) асырауындағы адам \_\_\_\_\_

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

1) үлес алушыға 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дейін

\_\_\_\_\_ теңге мөлшерінде

Азамат (ша) \_\_\_\_\_

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

а) асырауындағы адам \_\_\_\_\_

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

3. Әлеуметтік төлемнің үлесі \_\_\_\_\_ адамға бөлінсін:

Негізгі алушыға 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дейін

\_\_\_\_\_ теңге мөлшерінде

Азамат (ша) \_\_\_\_\_

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

а) асырауындағы адам \_\_\_\_\_

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



б) асырауындағы адам \_\_\_\_\_

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

1) үлес алушыға 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_  
\_\_\_\_\_ дейін

\_\_\_\_\_ теңге мөлшерінде

Азамат (ша) \_\_\_\_\_

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

а) асырауындағы адам \_\_\_\_\_

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

2) үлес алушыға 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_  
\_\_\_\_\_ дейін

\_\_\_\_\_ теңге мөлшерінде

Азамат (ша) \_\_\_\_\_

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

а) асырауындағы адам \_\_\_\_\_

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

Бөлінген үлес саны байынша жалғастырылсын

4. \_\_\_\_\_ әлеуметтік төлем тағайындаудан бас  
тартылсын

(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  
12-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 (қайта  
есептелсін):

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  
13-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  
14-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  
15-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 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 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  
кұрайды

(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  
17-қосымша  
Нысан

### Әлеуметтік төлем алушының ісі

Әлеуметтік төлем алушының ісі № _____
Қазақстан Республикасы
Облыс
Қала (аудан)
Телефон
Төлемнің түрі
Тегі
Аты
Әкесінің 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	_____	
Мөр			орны.	Бөлімше	бастығы
Есепке	20__	ж.	"__"	_____	қабылдансын.
Төлемнің			түрі	_____	
Төлемнің			мөлшері	_____	теңге/_____/
Істегі			парақтардың саны	_____	
Мөр			орны.	Бөлімше	бастығы
Есептен	20__	ж.	"__"	_____	шығарылсын.
Төлемнің			түрі	_____	
Төлемнің			мөлшері	_____	теңге/_____/



20__	ж.	_____	дейін	төленді
Істегі	парақтардың	саны	_____	
Мөр	орны.	Бөлімше	бастығы	_____
Есепке	20__	ж.	"__"	_____ қабылдансын.
Төлемнің	_____	түрі	_____	
Төлемнің	_____	мөлшері	_____	теңге
Істегі	парақтардың	саны	_____	
Мөр орны.	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)

**Істерді тексеру туралы белгілер**

Өкіл _____	
(күні, қолы, лауазымы)	
Өкіл _____	
(күні, қолы, лауазымы)	
Өкіл _____	
(күні, қолы, лауазымы)	
Өкіл _____	
(күні, қолы, лауазымы)	
Өкіл _____	
(күні, қолы, лауазымы)	

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына 18-қосымша Нысан

**Әлеуметтік төлемдерді тағайындау туралы азаматтардың өтініштерін  
Мемлекеттік корпорацияда тіркеудің және есепке алудың электрондық  
журналы \_\_\_\_\_ (әлеуметтік  
төлемнің атауы)**

Бөлімше коды	Жүгіну күні	Тіркелу күні	Өтініштің №	Өтініш берушінің Т.А.Ә. (бар болса)	Туған күні	Өтініш берушінің ЖСН	Төлемнің түрі	Істің №
Тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімнің күні				Қатер күні	Көрсету мерзімі	Әлеуметтік төлемнің мөлшері	Инспектор	ІӘМ статусы

Мемлекеттік әлеуметтік  
сақтандыру қорынан төленетін  
әлеуметтік төлемдерді  
тағайындау, мөлшерін есептеу  
(айқындау), қайта есептеу,  
сондай-ақ олардың жүзеге  
асырылу қағидаларына  
19-қосымша  
Нысан

**\_\_\_\_\_ (әлеуметтік төлемнің атауы)  
тағайындауға азаматтардың өтініштерін тіркеудің электрондық журналы**

Өтінімнің келіп түскен күні	Келіп түскен өтінімнің уақыты	Бөлімше коды	Тіркеу күні	Өтінімнің №	Қызмет коды	Өтініш берушінің Т.А.Ә. (бар болса)	Туған күні	Өтініш берушінің ЖСН	
Төлем түрі	Істің №	Тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімнің күні			Қатер күні	Көрсету мерзімі	Әлеуметтік төлемнің мөлшері	Инспектор	ІӘМ статусы

Мемлекеттік әлеуметтік  
сақтандыру қорынан төленетін  
әлеуметтік төлемдерді  
тағайындау, мөлшерін есептеу  
(айқындау), қайта есептеу,  
сондай-ақ олардың жүзеге  
асырылу қағидаларына  
20-қосымша

\_\_\_\_\_ (төлемнің түрі)  
**тағайындауға құжаттарға тексеру жүргізу туралы № \_\_\_\_\_ хабарлама**

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

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ Сіздің назарыңызға

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

\_\_\_\_\_

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  
21-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 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

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

\_\_\_\_\_ 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), қайта есептеу,  
сондай-ақ олардың жүзеге  
асырылу қағидаларына  
25-қосымша  
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 және  
олардың жүзеге асырылу  
қағидаларына  
26-қосымша

Ауданның коды \_\_\_\_\_

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

**Хабарлама**

Азамат (ша) \_\_\_\_\_

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

Туған күні \_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_

Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_ Құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_ Кім берген: \_\_\_\_\_

Берілген күні: \_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Тұрғылықты жеру туралы мәліметтер:

Облыс \_\_\_\_\_ қала \_\_\_\_\_ (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл \_\_\_\_\_  
\_ көше

\_\_\_\_\_ (шағын аудан) \_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_ пәтер \_\_\_\_\_

"Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының  
12-бабының 2-тармақтың 5-тармақшасына сүйене отырып Мемлекеттік  
әлеуметтік

сақтандыру қорының әлеуметтік төлем бойынша \_\_\_\_\_ (төлемнің  
түрін және

мән-жайын көрсету) міндеттемелерін орындауға әсер ететін өзгерістер  
туралы хабардар

етемін.

Байланыс деректері: Телефон \_\_\_\_\_ ұялы \_\_\_\_\_

Хабарламаны беру күні \_\_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қолы \_\_\_\_\_

Азаматтың (шаның) хабарламасы қабылданды

\_\_\_\_\_ (хабарламаны қабылдаушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы  
және қолы

Хабарламаны қабылдау күні \_\_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Хабардама \_\_\_\_\_ қабылданды

20\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (хабарламаны қабылдаушының 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  
27-қосымша  
Нысан

**Жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді тоқтату туралы хабарлама**

20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_  
Азамат (ша) \_\_\_\_\_

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

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

Жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем

\_\_\_\_\_ негіздеме (себебін көрсету)

20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап тоқтатылады.

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 28-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  
29-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  
30-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)

Негізгі алушы \_\_\_\_\_ теңге мөлшерде

1. Азамат (ша) \_\_\_\_\_

(әлеуметтік төлемнен үлес алушының

а) асырауындағы \_\_\_\_\_ адамға (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

1) Үлес алушы \_\_\_\_\_ теңге мөлшерде

Бөлінген үлес сандары бойынша жалғастырылады

20\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_ қоса алғанда

Негізгі алушыға

20\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_ теңге мөлшерде

Азамат (ша) \_\_\_\_\_

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) мекен-жайы)

а) асырауындағы \_\_\_\_\_

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

1) Үлес алушыға \_\_\_\_\_ теңге

Азамат(ша) (ша) \_\_\_\_\_

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) мекен-жайы)

20\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ теңге

(жазбаша)

а) асырауындағы адамға \_\_\_\_\_

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

Бөлінген үлес сандары бойынша жалғастырылады

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

31-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))

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына

**№ \_\_\_\_\_ хабарлама (төлемнің түрі)**

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

Сізге \_\_\_\_\_

ТАӘ (бар болса) туған күні) алушы бойынша \_\_\_\_\_ теңге мөлшеріндегі артық

есептелген (төленген) әлеуметтік төлемдерді қайтару қажеттігі туралы хабарлаймыз.

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН)

20\_\_ ж бастап 20\_\_ аралығындағы кезеңге

Негіз \_\_\_\_\_

(себебін көрсету керек)

Қайтаруды мынадай реквизиттер бойынша жүргізу қажет

БСК: \_\_\_\_\_

ЖСК: \_\_\_\_\_

БСН: \_\_\_\_\_

КНП: \_\_\_\_\_

КБЕ: \_\_\_\_\_

Төлем атауы: Алушының \_\_\_\_\_

ТАӘ артық есептелген (төленген) әлеуметтік төлемдерді қайтаруы

Хабарлама жауапты тұлға \_\_\_\_\_ ЭЦҚ куәландырылды

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