

**Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі міндетін атқарушының, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрі міндетін атқарушының кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2019 жылғы 13 наурыздағы № 122 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2019 жылғы 15 наурызда № 18395 болып тіркелді.

**РҚАО-ның ескертпесі!**

**Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз**

**БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі міндетін атқарушының, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрі міндетін атқарушының өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесі (бұдан әрі – Тізбе) бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің 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 "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына ресми жариялау және Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін жіберуді;

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

4) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен 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 мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

4. Осы бұйрық, 2019 жылғы 8 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін Тізбенің 1-тармағының жиырма екінші абзацын, 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін Тізбенің 2-тармағының жетінші, алпыс алтыншы, алпыс жетінші, алпыс сегізінші, алпыс тоғызыншы, жетпісінші, жетпіс бірінші, жетпіс екінші, жетпіс үшінші, жетпіс төртінші, жетпіс бесінші, жетпіс алтыншы, жетпіс жетінші, жетпіс сегізінші, жетпіс тоғызыншы, сексенінші, сексен бірінші, сексен екінші, сексен үшінші, сексен төртінші, сексен бесінші, сексен алтыншы, сексен жетінші, сексен сегізінші, сексен тоғызыншы, тоқсаныншы, тоқсан бірінші, тоқсан екінші, тоқсан үшінші, тоқсан төртінші, тоқсан бесінші абзацтарын, Тізбеге 13-қосымшаның 8-тармағын қоспағанда, алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының  
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі*

*Б. Сапарбаев*

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының  
Білім және ғылым министрлігі

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының  
Қаржы министрлігі

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық Банкі

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық экономика министрлігі

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының  
цифрлық даму, қорғаныс және  
аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрінің  
2019 жылғы 13 наурыздағы  
№ 122 бұйрығына  
қосымша

**Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі міндетін атқарушының, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму**

## **министрі міндетін атқарушының өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін кейбір бұйрықтарының Тізбесі**

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

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

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

1) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жеке тұлғаға төленген және міндетті зейнетақы жарналары табысынан жүзеге асырылған табыс сомалары туралы анықтама, ал дара кәсіпкерлер, жеке практикамен айналысатын адамдар, сондай-ақ нысанасы жұмысты (қызмет көрсетуді) орындау болып табылатын, Заңның 24-бабының 2-тармағының 5) тармақшасында көзделген жағдайларды қоспағанда, азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша кіріс алатын жеке тұлғалар үшін – мемлекеттік кірістер органы берген табысы туралы құжат болған кезде;

Ұйым (кәсіпорын) таратылған жағдайда табысы туралы мәліметтер көрсетілген архивтік анықтама немесе мемлекеттік архивтің немесе ведомстволық архивтің уәкілетті қызметкерінің электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған архивтік құжаттың электрондық көшірмесі ұсынылады.

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

"Байқоңыр" кешенінің ресейлік ұйымдарында жұмыс істеген адамдар Ресей Федерациясының валютасымен төленген табысы туралы жұмыс берушінің анықтамасын ұсынады (бар болса).

Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындауға жүгінген күнге Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген Қазақстан Республикасы ұлттық

валютасының шетел валюталарына ресми бағамы туралы мәліметтерді Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің ресми интернет-ресурсынан алады;

2) өтініш берушінің еңбек өтілін растайтын құжаттар:

еңбек кітапшасы;

еңбек кітапшасы жоқ немесе жарамсыз болса, еңбек кітапшасында тиісті жазбалар, нақтылық болмаса, түзетулер және оқылуында әртүрлілік болса архив мекемелерінен немесе жұмыс орнынан анықтамалар, мемлекеттік архивтің немесе ведомстволық архивтің уәкілетті қызметкерінің электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған архивтік құжаттың электрондық көшірмелері немесе жұмыс орнынан анықтамалар.

Болуына қарай сондай-ақ:

білімі туралы құжат;

әскери билет немесе қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) анықтамасы

;

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

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

әскери ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы әскери комиссариаттың анықтамасы;

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

Кеңес Одағы аумағында орналасқан мекемелердің, Қазақстан Республикасы мекемелердің, халықаралық ұйымның қызметкері жұбайы (зайыбы) шетелде тұрғанын растайтын құжат;

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

Қазақстан Республикасына тарихи елінде тұрақты тұру мақсатында келген этникалық қазақтардың шығу мемлекетіндегі еңбек қызметін растайтын құжат ұсынылады.

Жұмыс істемейтін ананың жас балаларды бағып-күткен уақытын растау үшін мына құжаттардың (олардың болуына қарай) біреуі ұсынылады:

балалардың жеке басын куәландыратын құжат;

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

балалардың орта оқу орнын бітіргені туралы аттестат;

орта-кәсіптік немесе жоғары оқу орнын бітіргені туралы диплом не балалардың оқығанын растайтын оқу орнының анықтамасы;

балалардың тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелген орнын растайтын құжат;

балалардың қайтыс болғаны туралы куәлік (не азаматтық хал актілерін жазу органдары берген қайтыс болғаны туралы актілік жазба немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама);

балалардың әскери қызметті өткергенін растайтын құжат;

3) неке туралы куәлік (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлік немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (тегін өзгерткен кезде).";

6-1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6-1. Базалық зейнетақыны тағайындау үшін өтініш беруші осы Қағидалардың 3-тармағында Тізбеленген құжаттардан басқа:

1) өтініш берушінің зейнетақы жүйесіне қатысу өтілін растайтын құжаттарды;

2) неке туралы куәлікті (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлікті немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзіндіні (бар болса) ұсынады.

Зейнетақы жүйесіне қатысу өтілін растайтын құжаттарға (олардың болуына байланысты) мыналар жатады:

1) осы Қағидалардың 4-тармағының 2) тармақшасында көзделген, өтініш берушінің 1998 жылғы 1 қаңтарға дейін жинақталған еңбек өтілін растайтын құжаттар;

2) жұмыс істемейтін ананың жас балаларды бағып-күткен уақытын растайтын құжаттар:

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

келесі құжаттардың біреуі (олардың болуына байланысты):

балалардың жеке басын куәландыратын құжат;

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

балалардың орта оқу орнын бітіргені туралы аттестат;

балалардың арнаулы орта немесе жоғары оқу орнын бітіргені туралы диплом не білім алғанын растайтын оқу орнының анықтамасы;

балалардың тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелген орнын растайтын құжат;

балалардың қайтыс болғаны туралы куәлік (немесе қайтыс болғаны туралы актілік жазба немесе азаматтық хал актілерін жазу органдары берген азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама);

балалардың әскери қызметті өткергенін растайтын құжат;

3) жұмыс істемейтін әкенің жас балаларды нақты бағып-күткені фактісін және кезеңін растайтын сот шешімі;

Бұл ретте көрсетілген кезең баланың анасының зейнетақы жүйесіне қатысу өтіліне есептелмейді.

4) бірінші топтағы мүгедекті, екінші топтағы жалғыздікті мүгедекті және бөгде адамның көмегіне мұқтаж жасына байланысты зейнеткерді, сексен жасқа толған қарттарды, он алты жасқа дейінгі мүгедек баланы бағып-күтуді жүзеге асыру фактісін және кезеңін растайтын сот шешімі;

Мүгедек баланы тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға), бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асыратын адамға тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы алу туралы мәліметтерді мемлекеттік ақпараттық жүйелерден растау кезінде сот шешімін ұсыну талап етілмейді;

5) әскери қызмет, арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарындағы қызмет, мемлекеттік фельдъегерлік қызмет кезеңдерін растайтын (олардың болуына қарай) мынадай құжаттар:

еңбек кітапшасы;

әскери билет;

қызмет кезеңі туралы архив мекемесінің анықтамасы;

қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) немесе қызмет орнының анықтамасы;

қызметті өткеру туралы келісімшарт жасау және тоқтату негізінде қызметтік қатынастардың туындауын және тоқтауын растайтын бұйрықтың көшірмелері ұсынылады;

6) Қазақстан Республикасы дипломатиялық қызметтері және халықаралық ұйымдар қызметкерлері жұбайының (зайыбының) шетелде, әскери қызметшілердің (мерзімді қызметтегі әскери қызметшілерден басқа), арнаулы мемлекеттік органдар қызметкерлерінің жұбайларымен мамандықтары бойынша жұмысқа орналасу мүмкіндігі болмаған жерлерде тұру фактісін және кезеңін растайтын құжат;

7) "Байқоңыр" кешенінің ресейлік ұйымдарында 1998 жылғы 1 қаңтардан кейінгі еңбек өтілін растайтын құжат;

8) егер мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленсе, бірінші және екінші топтардағы мүгедектігі бар адамдардың 2004 жылғы 31 желтоқсанға дейінгі еңбек қызметінің кезеңдерін растайтын құжаттар (олардың болуына қарай):

еңбек кітапшасы;

еңбек кітапшасы болмаса немесе жарамсыз болса, еңбек кітапшасында тиісті жазбалар, болмаса, түзетулер және оқылуында әртүрлілік болса, жұмыс орнынан анықтама;

сот шешімі.

Егер мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленсе, бірінші және екінші топтардағы мүгедектігі бар адамдардың зейнетақы жүйесіне қатысу өтіліне 2005 жылғы 1 қаңтардан бастап әлеуметтік төлемдерді аудару туралы орталықтандырылған дерекқордың мәліметтері негізінде Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік төлемдер жүзеге асырылған кезеңдер есепке алынады.";

мынадай мазмұндағы 6-2-тармақпен толықтырылсын:

"6-2. Міндетті зейнетақы жарналары жүзеге асырылған кезең орталықтандырылған дерекқордағы міндетті зейнетақы жарналарын аудару туралы мәліметтермен расталады

Міндетті зейнетақы жарналары толық және уақтылы аударылмаған жағдайларда міндетті зейнетақы жарналарын (олардың болуына қарай) жүзеге асыру кезеңдері мынадай құжаттармен расталады:

міндетті зейнетақы жарналары аударылған кезеңдер өтініш беруші еңбек өтілін растайтын құжаттарда көрсетілген еңбек қызметінің кезеңдеріне сәйкес келсе осы Қағидаларға 3-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша міндетті зейнетақы жарналарын аудару туралы жұмыс берушінің (құқықтық мирасқордың) немесе архивтік мекеменің растау анықтамасы;

міндетті зейнетақы жарналарын аудару кезеңдерін растайтын сот шешімі.

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемінің мөлшерін қайта есептеген кезде жеке практикамен айналысатын адамдардың, сондай-ақ нысанасы жұмысты (қызмет көрсетуді) орындау болып табылатын, Заңның 24-бабының 2-тармағының 5) тармақшасында көзделген жағдайларды қоспағанда, азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша кіріс алатын жеке тұлғалардың, сондай-ақ өз пайдасына міндетті зейнетақы жарналарын жүзеге асырған дара кәсіпкерлердің және шаруа немесе фермер қожалықтарының басшылары және мүшелерінің (қатысушыларының) міндетті зейнетақы жарналары жүзеге асырылған кезеңі бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына тиісті салық кезеңіне төленуге жататын міндетті зейнетақы жарналарының кемінде жылдық сомасын аударған жағдайда бір жылға тең болады.

Егер көрсетілген адамдар енгізген міндетті зейнетақы жарналарының сомасы тиісті салық кезеңіне төленуге жататын міндетті зейнетақы жарналарының жылдық сомасынан аз болса, онда міндетті зейнетақы жарналары аударылған кезең енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының сомасына пропорционалды түрде айқындалады.

Міндетті зейнетақы жарналарын 2006 жылғы 1 шілдеге дейін аударған жағдайда жинақтаушы зейнетақы жүйесіне қатысу кезеңіне міндетті зейнетақы жарналары аударылған айдың алдындағы ай есепке алынады.

Егер бір айда жинақтаушы зейнетақы қорларына және (немесе) бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына міндетті зейнетақы жарналарын аудару бірнеше рет жүзеге асырылса, жинақтаушы жүйеге қатысу кезеңі бір айды құрайды.";

осы Тізбеге 1-қосымшаға сәйкес 3-1-қосымшамен толықтырылсын.

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

3. Күші жойылды – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.03.2020 № 100 (01.01.2020 бастап күшіне енеді) бұйрығымен.

4. Күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 23.11.2023 № 485 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының, Қазақстан  
Республикасы Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік даму  
министрінің және Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік  
даму министрінің міндетін  
атқарушының өзгерістер мен  
толықтырулар енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
1-қосымша

Мемлекеттік базалық зейнетақы  
төлемін бюджет қаражаты  
есебінен беру, сондай-ақ  
жасына байланысты зейнетақы  
төлемдерін, мүгедектігі  
бойынша, асыраушысынан  
айрылу жағдайы бойынша  
берілетін мемлекеттік  
әлеуметтік жәрдемақыларды,  
мемлекеттік арнайы  
жәрдемақыларды тағайындау  
және жүзеге асыру  
қағидаларына  
3-1-қосымша  
Нысан

**Жұмыс берушінің (құқықтық мирасқордың) міндетті зейнетақы жарналарын аудару туралы АНЫҚТАМА**

Салымшы \_\_\_\_\_

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

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

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



Туған күні | | | | | | | | | |

күні айы жылы

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі:

Нөмірі | | | | | | | | | | берілді \_\_\_\_\_

Жеке сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

№ | | | | | | | | | |

Жұмыс берушінің атауы \_\_\_\_\_

Жұмыс берушінің БСН-і (ЖСН-і) | | | | | | | | | |

Жұмыс берушінің орналасқан жері \_\_\_\_\_

бастап \_\_\_\_\_ қоса алынған кезең бойынша

Төлем тапсырмасының күні	Төлем тапсырмасының нөмірі №	Банк БСК-і	Банктің атауы	Жинақтаушы зейнетақы қоры немесе БЖЗҚ	Шот нөмірі	Төлем тапсырмасының жалпы сомасы	Жарналар сомасы	Міндетті зейнетақы жарналары төленген кезең	Осы ұйымда еңбек қызметінің кезеңі
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

М.О. (бар болса)

Басшы \_\_\_\_\_

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

Бас бухгалтер \_\_\_\_\_

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

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының, Қазақстан  
Республикасы Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму  
министрінің және Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының өзгерістер мен  
толықтырулар енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
2-қосымша

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): \_\_\_\_\_

Банк деректемелері:

Банктің атауы \_\_\_\_\_

Банк шотының № \_\_\_\_\_

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 қамқорлыққа (қорғаншылыққа) алынған балалар ескеріледі, егер басқа ата-ананың отбасында ескерілмесе, өгей, өлі туған 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 күнтізбелік он 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, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарынан анықтаманы жыл сайын (оқу жылының басында) ұсыну қажеттілігі туралы хабардармын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

P/c №	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 \_\_\_\_\_

Құжаттар 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.

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

---

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
міндетін атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
3-қосымша

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" акционерлік қоғамының  
\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

## Өтініш

---

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

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

Тұрғылықты мекенжайы: \_\_\_\_\_

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

Банк деректемелері:

Банктің атауы \_\_\_\_\_

Банк шотының № \_\_\_\_\_

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) және қолы:

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

P/c №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

-----  
(қию сызығы)

Құжаттар қабылданған күн \_\_\_\_\_

Шешім қабылданған күн \_\_\_\_\_

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

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
4-қосымша

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): \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Құжаттар қабылданған күн 20\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

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

-----  
(КИЮ СЫЗЫҒЫ)

\_\_\_\_\_ өтініші қоса берілген құжаттармен № \_\_\_\_\_ болып  
тіркелді,

өтініш тіркелген күн: 20\_\_ жылғы " \_\_ " "

(өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап  
қызметті алу күні):

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

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
5-қосымша  
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): \_\_\_\_\_

Банк деректемелері:

Банктің атауы \_\_\_\_\_

Банк шотының № \_\_\_\_\_

Маған жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлемін тағайындауды (қайта тағайындауды, қайта есептеуді) 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 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 \_\_\_\_\_

Құжаттар қабылданған күн \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

-----

(ҚИЮ СЫЗЫҒЫ)



өтініші қоса

өтініші қоса берілген құжаттармен

№ \_\_\_\_\_ болып тіркелді, өтініш тіркелген күн: 20\_\_ жылғы " \_\_\_\_ "

(өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап қызметті

алу күні):

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) және қолы

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының өзгерістер мен  
толықтырулар енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
6-қосымша  
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 ЭҮП арқылы тағайындау үшін өтініш**

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі (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:

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:

P/c №	ЖСН	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған күні және жылы
1				
2				
3				
4				
5				

Өтініш берушіге/асырауындағы адамға қамқоршылық/қорғаншылық туралы мәліметтер

P/c №	Қамқоршылық/қорғаншылық туралы шешімнің нөмірі және күні	Қамқоршылық/қорғаншылық туралы шешімді берген орган	Қамқоршының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні	Қамқорлығындағы / асырауындағы адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Қамқорлығындағы / асырауындағы адамның туған күні
1					
2					

Асырап алу туралы АХАТ-тан мәліметтер

P/c №	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 Әділетмині) растайды \_\_\_\_\_

(ҚР Әділетминінің 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

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
міндетін атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
7-қосымша

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 \_\_\_\_\_

(сомасы сандармен және жазбаша)

\_\_\_\_\_ сомада.

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

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))

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
8-қосымша  
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. \_\_\_\_\_ 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))

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының, Қазақстан

Республикасы Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму  
министрінің және Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының өзгерістер мен  
толықтырулар енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
9-қосымша

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 \_\_\_\_\_

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)



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))

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының өзгерістер мен  
толықтырулар енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
10-қосымша  
Мемлекеттік әлеуметтік  
сақтандыру қорынан төленетін  
әлеуметтік төлемдерді  
тағайындау, мөлшерін есептеу  
(айқындау), қайта есептеу,

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 (қайта есептеу) 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))

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық  
сақтау және әлеуметтік даму  
министрінің міндетін  
атқарушының өзгерістер мен  
толықтырулар енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
11-қосымша  
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. " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ ж. " \_\_ " \_\_\_\_\_

қоса алғанда Негізгі алушыға 20\_\_ ж. " \_\_ " \_\_\_\_\_

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

1. 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))

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
міндетін атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
12-қосымша

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.03.2020 № 100 (01.01.2020 бастап күшіне енеді) бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
міндетін атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
13-қосымша

**Ескерту. 13-қосымшаның күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 23.11.2023 № 485 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
қорғау министрінің міндетін  
атқарушының,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
және Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
міндетін атқарушының  
өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін кейбір  
бұйрықтарының Тізбесіне  
14-қосымша

Ескерту. 14-қосымшаның күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 23.11.2023 № 485 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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