

"Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 319 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 5 қаңтардағы № 1 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 5 қаңтарда № 19827 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 24 мамырдағы № 169 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 24.05.2023 № 169 (01.07.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

Осы бұйрық 01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі

"Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы 28 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңы 3-1 бабының 1-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 319 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11507 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 20 шілдеде жарияланған) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларын осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

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

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

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

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелген күннен бастап он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министрі Е.М. Әукеновке жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

*Қазақстан Республикасының
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі*

Б. Нурымбетов

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Ауыл шаруашылық министрлігі

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Цифрлық даму, инновация
және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
20 жылғы 5 қаңтардағы
№ 1 бұйрығына
қосымша
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 5 мамырдағы
№ 319 бұйрығымен
бекітілген

Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы 28 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 3-1-бабының 1) тармақшасына сәйкес әзірленді және балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу тәртібін айқындайды.

Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларға (бұдан әрі – жәрдемақылар) мынадай түрдегі ақшалай төлемдер жатады:

бала тууына байланысты тағайындалатын және төленетін біржолғы мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі – бала туғанда берілетін жәрдемақы);

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі – бала күтімі жөніндегі жәрдемақы);

құрамында бірге тұратын кәмелетке толмаған төрт және одан көп балалары, оның ішінде кәмелеттік жасқа толғаннан кейін білім беру ұйымдарын бітіретін уақытқа дейін (бірақ жиырма үш жасқа толғанға дейін) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын балалары бар көпбалалы отбасыларға тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі – көпбалалы отбасыға берілетін жәрдемақы);

мүгедек баланы (мүгедек балаларды) тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қамқоршыға (қорғаншыға) тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі – мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы);

бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі – бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы);

"Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен наградталған немесе бұрын "Батыр ана" атағын алған, I және II дәрежелі "Ана даңқы" ордендерімен наградталған көпбалалы аналарға тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі – көпбалалы аналарға берілетін жәрдемақы).

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

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, жылжымайтын мүлікке құқықтарды оның орналасқан жері бойынша мемлекеттік тіркеуді жүзеге асыратын заңды тұлға;

2) ақпараттық жүйе – ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы белгілі бір технологиялық әрекеттерді іске асыратын және нақты функционалдық міндеттерді шешуге арналған ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың, қызмет көрсетуші персоналдың және техникалық құжаттаманың ұйымдастырушылықпен ретке келтірілген жиынтығы;

3) жәрдемақыларды тағайындау жөніндегі уәкілетті орган (бұдан әрі – жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган) – уәкілетті мемлекеттік органының аумақтық бөлімшелері;

4) жәрдемақы алушы – бала туғанда берілетін жәрдемақы, бала күтімі жөніндегі жәрдемақы және (немесе) көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақы және (немесе) мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы және (немесе) бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы және (немесе) көпбалалы анаға берілетін жәрдемақы тағайындалған өтініш беруші;

5) жәрдемақыларды беру жөніндегі уәкілетті ұйым – банк операцияларының тиісті түрлеріне қаржы нарығын және қаржы ұйымдарын реттеу мен қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдар, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелері;

6) көпбалалы отбасы – құрамында бірге тұратын кәмелетке толмаған төрт және одан көп балалары бар, оның ішінде кәмелеттік жасқа толғаннан кейін білім беру ұйымдарын бітіретін уақытқа дейін (бірақ жиырма үш жасқа толғанға дейін) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын балалары бар отбасы;

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

8) Мемлекеттік корпорацияның филиалдары – Мемлекеттік корпорацияның облыстық, республикалық маңызы бар қалаларындағы және астанадағы филиалдары;

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

10) отбасы – некеден (ерлі-зайыптылықтан), туыстықтан, жекжаттықтан, бала асырап алудан немесе балаларды тәрбиеге алудың өзге де нысандарынан туындайтын және отбасы қатынастарын нығайтып, дамытуға септігін тигізуге арналған мүліктік және жеке мүліктік емес құқықтар мен міндеттерге байланысты адамдар тобы;

11) өтініш беруші – жәрдемақылар тағайындау үшін жүгінетін адам;

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

13) электрондық құжат – өзіндегі ақпарат электрондық цифрлық нысанда ұсынылған және электрондық цифрлық қолтаңба арқылы куәландырылған құжат;

14) электрондық өтінім - бала туғанда берілетін жәрдемақыны, бала күтімі жөніндегі жәрдемақыны, көпбалалы отбасыға берітелетін жәрдемақыны, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны және көпбалалы анаға берілетін жәрдемақыны тағайындауға қажетті, Мемлекеттік корпорацияның электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы мәліметтер;

15) электрондық өтініш – электрондық цифрлық қолтаңбамен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтініш;

16) электрондық цифрлық қолтаңба (бұдан әрі – ЭЦҚ) – электрондық цифрлық қолтаңба құралдарымен жасалған және электрондық құжаттың дәйектілігін, оның тиесілігін және мазмұнының өзгермейтінін растайтын электрондық цифрлық символдар жиыны;

17) электрондық іс макеті – Мемлекеттік корпорация қалыптастыратын жәрдемақы алушының электрондық іс макеті;

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

2-тарау. Жәрдемақыларды тағайындау тәртібі

1-параграф. Бала туғанда берілетін және бала күтімі жөніндегі жәрдемақыларды тағайындау тәртібі

3. Бала күтімі жөніндегі жәрдемақы бала туған күннен бастап бір жасқа толған күнге дейін, ал баланы (балаларды) асырап алған және ата-анасының қамқорлығынсыз қалған бір жасқа дейінгі балаға қамқоршылық тағайындалған жағдайларда – баланы (балаларды) асырап алу туралы сот шешімі заңды күшіне енген күннен бастап немесе қорғаншы тағайындалған күннен бастап бала бір жасқа толған күнді қоса алған күнге дейін тағайындалады.

Бала күтімі жөніндегі жәрдемақыны тағайындаған кезде отбасы құрамында тірі туған, асырап алынған, сондай-ақ қамқоршылыққа (қорғаншылыққа) алынған балалар, егер басқа ата-ананың отбасында ескерілмесе, өгей балалар да ескеріледі.

Бұл ретте, отбасы құрамында ата-аналары ата-ана құқықтарынан айырылған балалар ескерілмейді.

Егер бір жасқа толмаған бала қайтыс болғаннан кейін күтім жөніндегі жәрдемақыны тағайындауға жүгінген жағдайда күтім жөніндегі жәрдемақы қайтыс болу айын қоса алғанда тағайындалады.

Оралмандарға бала күтімі жөніндегі жәрдемақы бала туған күннен бастап, бірақ оралман мәртебесі белгіленген күннен кейін тағайындалады.

4. Бала туғанда берілетін және бала күтімі жөніндегі жәрдемақылар отбасының табысына қарамастан тағайындалады.

5. Бала туғанда берілетін және бала күтімі жөніндегі жәрдемақыларды тағайындау үшін осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынылатын өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

1) өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат - сәйкестендіру үшін.

Оралман мәртебесі бар адамдар бала туғанда берілетін және бала күтімі жөніндегі жәрдемақыларды тағайындауға жүгінген жағдайда оралман куәлігін сәйкестендіру үшін ұсынады;

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

3) неке (ерлі-зайыптылық) қию, бұзу туралы куәлік – өтініш берушінің деректері баланың туу туралы куәлігіндегі деректермен сәйкес келмеген жағдайда;

4) балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенін растайтын құжат немесе туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер – балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленген немесе баланы асырап алған жағдайда ;

5) Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы;

6) жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді растайтын құжат – сәйкестендіру үшін.

Бала туғанда берілетін және бала күтімі жөніндегі жәрдемақыларды тағайындау үшін баланың (балалардың) туу туралы куәлігі не туу туралы азаматтық хал актілер жазбасынан мәліметтерді қамтитын анықтама, Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тіркелген неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы мәліметтерді қоспағанда, неке (ерлі-зайыптылық) қию, бұзу туралы куәлік, сондай-ақ балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенін растайтын құжат немесе туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе)

ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпарат расталған кезде талап етілмейді.

Өтініш беруші жеке басты куәландыратын мәліметтер және тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) алынады.

2-параграф. Көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақыны тағайындау тәртібі

6. Көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақы Мемлекеттік корпорацияға жәрдемақы тағайындауға жүгінген күннен бастап тағайындалады. Көпбалалы отбасына берілетін жәрдемақыға 2020 жылдың бірінші жұмыс күні жүгінген, ол 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап тағайындалатын отбасыларды қоспағанда, өтініш берілген күн жүгіну күні болып есептеледі.

Көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақыны тағайындаған кезде отбасы құрамында тірі туған, асырап алынған, сондай-ақ қамқоршылыққа (қорғаншылыққа) алынған балалар, егер басқа ата-ананың отбасында ескерілмесе, өгей балалар да ескеріледі.

Бұл ретте, отбасы құрамында ата-аналары ата-ана құқықтарынан айырылған балалар ескерілмейді.

7. Көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақыны тағайындау үшін осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысанда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

1) жеке басты куәландыратын құжат – сәйкестендіру үшін.

Оралман мәртебесі бар адамдар көпбалалы отбасына жәрдемақы тағайындауға жүгінген жағдайда оралман куәлігін сәйкестендіру үшін ұсынады;

2) баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері);

3) неке (ерлі-зайыптылық) кию, бұзу туралы куәлік – өтініш берушінің деректері баланың туу туралы куәлігіндегі деректермен сәйкес келмеген жағдайда;

4) балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенін растайтын құжат немесе туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер – балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленген немесе баланы асырап алған жағдайда ;

5) Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы;

6) асырауындағы адам он сегіз жастан жиырма үш жасқа дейін оқудың күндізгі нысанында білім алатын жағдайда жыл сайын берілетін Қазақстан

Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 14 сәуірдегі № 223 бұйрығымен бекітілген Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру, сондай-ақ уәкілетті ұйымнан төленетін зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11110 болып тіркелген, 2015 жылғы 10 маусымда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған) (бұдан әрі – № 223 Қағидалар) 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша оқу орнының анықтамасы (бұдан әрі – оқу орнынан анықтама);

7) жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді растайтын құжат – сәйкестендіру үшін.

Көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақыны тағайындау үшін баланың (балалардың) туу туралы куәлігі, Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тіркелген неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы мәліметтерді қоспағанда, неке (ерлі-зайыптылық) қию, бұзу туралы куәлік, балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенін растайтын құжат немесе туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер, сондай-ақ білім беру мекемесінің күндізгі нысанында оқитындығы туралы мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпарат расталған кезде талап етілмейді.

Жеке басты куәландыратын мәліметтер және тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес ақпараттық жүйелерден алынады.

8. 2018 жылғы 1 қаңтарға дейін арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындалған, отбасы құрамының өзгеруіне байланысты алатын көпбалалы отбасына берілетін жәрдемақы мөлшерінің ұлғаюына немесе азаюына құқығы бар көпбалалы отбасылар 2020 жылдың бірінші жартыжылдығы ішінде жүгінген кезде – жәрдемақы мөлшерін өзгерту растайтын құжаттарды қоса бере отырып, осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорацияға берілген өтініш негізінде жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне ықпал ететін мән-жайлардың туындау күнінен бастап, бірақ осы Қағидалардың күшіне ену күнінен ерте емес жүргізіледі.

Кәмелетке толмаған балалар саны, оның ішінде кәмелеттік жасқа толғаннан кейін білім беру ұйымдарын бітіретін уақытқа дейін (бірақ жиырма үш жасқа толғанға дейін) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары

және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын балалар саны өзгеруіне байланысты жәрдемақы мөлшері қайта есептеледі.

Көпбалалы отбасы алатын жәрдемақы мөлшері ұлғаюйына немесе азаюына әсер ететін отбасы құрамы өзгерген жағдайда, жәрдемақы мөлшері жәрдемақы мөлшері өзгеруіне құқық туындаған күннен бастап, бірақ оны тағайындау жағдайынан күнінен бастап өзгереді.

9. Өтініш беруші бірге тұратын балалардың көпбалалы отбасына жәрдемақы тағайындау туралы өтініште көрсете отырып, балалардың бірлескен тұрғылықты мекен-жайын растайды.

Бұл ретте Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 16-бабына сәйкес он төрт жасқа толмаған балалардың заңды өкілдерінің тұратын жері олардың тұрғылықты жері болып танылады.

Көпбалалы отбасыларға жәрдемақыны тағайындау барысында кәмелеттік жасқа толғаннан кейін білім беру ұйымдарын бітіретін уақытқа дейін (бірақ жиырма үш жасқа толғанға дейін) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын балалар бірге тұру фактісіне қарамастан отбасы құрамында ескеріледі.

Ерлі-зайыптылар арасында неке (ерлі-зайыптылық) бұзылған жағдайда ата-ананың біреуімен балалардың бірге тұруы сот шешімімен расталады.

10. Көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақы отбасының табыстарына қарамастан тағайындалады.

3-параграф. Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындау тәртібі

11. Балаға мүгедектік алғаш рет белгіленген кезде мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындау үшін өтініш беруші № 223 бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішпен тұрғылықты жері бойынша МӘС бөлімшесіне жүгінеді.

12. Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы жүгінген күннен бастап баланың барлық мүгедектік кезеңіне тағайындалады.

Мүгедек бала толық мемлекеттік қамсыздандыруға алынған кезде мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы бала отбасында демалыста болған кезеңге бала толық мемлекеттік қамсыздандыруда болған мемлекеттік мекеменің аталған фактіні құжаттамалық растаған жағдайда тағайындалады.

13. Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы баланың отбасы табысына қарамастан тағайындалады.

14. Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы тағайындау үшін тұрғылықты жері бойынша осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынылатын өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

1) өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат - сәйкестендіру үшін.

Оралман мәртебесі бар адамдар мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындауға жүгінген жағдайда оралман куәлігін сәйкестендіру үшін ұсынады;

2) баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері) (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме);

3) неке (ерлі-зайыптылық) қию, бұзу туралы куәлік – өтініш берушінің деректері баланың туу туралы куәлігіндегі деректермен сәйкес келмеген жағдайда;

4) балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенін растайтын құжат немесе туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер – балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленген немесе баланы асырап алған жағдайда ;

5) Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Байқоңыр қаласының тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасы;

6) жәрдемақыларды беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банктік шоттың нөмірі туралы растайтын құжаттар – сәйкестендіру үшін.

Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындау үшін баланың (балалардың) туу туралы куәлігі не туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме, Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тіркелген неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы мәліметтерді қоспағанда, неке (ерлі-зайыптылық) қию, бұзу туралы куәлік, балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенін растайтын құжат немесе туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес көрсетілген құжаттарда расталған кезде талап етілмейді.

Жеке басты куәландыратын мәліметтер және қызметті алушының және баланың (балалардың) тұрғылықты жері бойынша тіркелуін растайтын мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес ақпараттық жүйелерден алынады.

4-параграф. Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау тәртібі

15. Бала кезінен бірінші топ мүгедектігі алғаш рет белгіленген кезде өтініш беруші бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін № 223 бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішпен тұрғылықты жері бойынша МӘС бөлімшесіне жүгінеді.

16. Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы бала кезінен бірінші топтағы мүгедек немесе оның заңды өкілі өтініш берген күннен бастап бала кезінен бірінші топ мүгедектігі белгіленген барлық кезеңге тағайындалады.

Әрекетке қабілетсіз, әрекетке қабілеті шектеулі немесе қамқоршылыққа мұқтаж адамдарға бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін өтінішті және осы Қағидалардың 17-тармағында көрсетілген қажетті құжаттарды олардың заңды өкілі тапсырады.

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы адам ауысқан, бірақ күнтізбелік бір жыл ішінде екі реттен көп емес ауысқан жағдайда жәрдемақы осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес өтінішпен жәрдемақы тағайындау үшін жүгінген күннен бастап тағайындалады.

Өтініш берген күн жүгіну күні болып есептеледі.

17. Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін тұрғылықты жері бойынша осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынылатын өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

өтініш беруші үшін:

- 1) өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат–сәйкестендіру үшін;
- 2) бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленген жағдайда – бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенін растайтын құжат;
- 3) Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы;

бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адам үшін:

- 1) жеке басты куәландыратын құжат - сәйкестендіру үшін.

Оралман мәртебесі бар адамдар бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындауға жүгінген жағдайда оралман куәлігін сәйкестендіру үшін ұсынады;

2) жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді растайтын құжат – сәйкестендіру үшін;

3) психикалық денсаулық орталығында есепте тұру фактісінің болмауы туралы мәліметтер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттық жүйесінде тексеріледі;

4) бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасау үшін айқындалған адамның әрекетке қабілеттілігі туралы мәліметтер жеке басты куәландыратын құжат бойынша Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің "Жеке тұлғалардың мемлекеттік дерекқоры" ақпараттық жүйесінде тексеріледі;

5) Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы.

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке қамқоршылық белгіленгенін растайтын құжаттарды, сондай-ақ бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің мүгедектігі туралы анықтамасын, психикалық денсаулық сақтау орталығында есепте тұру фактісі туралы мәліметтерді ұсыну көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпарат осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес расталған кезде талап етілмейді.

Өтініш берушінің және бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасайтын ретінде айқындалған адамның жеке басын және тұрғылықты жері бойынша тіркелуін (күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адам мен бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің бір қала және (немесе) аудан шегінде тұру фактісін растау үшін) куәландыратын мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес ақпараттық жүйелерден алынады.

5-параграф. Көпбалалы анаға берілетін жәрдемақыны тағайындау тәртібі

18. Көпбалалы анаға берілетін жәрдемақы тағайындауға жүгінген күннен бастап тағайындалады. Өтініш берілген күн жүгінген күн болып есептеледі.

19. Көпбалалы аналарға арналған жәрдемақыны тағайындау үшін тұрғылықты жері бойынша осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынылатын өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

1) жеке басты куәландыратын құжат – сәйкестендіру үшін;

2) көпбалалы ананың "Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен марапатталған немесе бұрын "Батыр ана" атағын алғанын, I және II дәрежелі "Ана даңқы" ордендерімен марапатталғанын растайтын құжат;

3) Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Байқоңыр қаласының тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасы.

Көпбалалы аналардың "Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен марапатталғаны немесе алғаны немесе бұрын "Батыр ана" атағын алғаны, I және II дәрежелі "Ана даңқы" ордендерімен марапатталғаны туралы құжаттарды

ұсыну, оларда қамтылған ақпарат осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес расталған кезде талап етілмейді.

Жеке басты және тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін куәландыратын мәліметтер осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуға сәйкес ақпараттық жүйелерден алынады.

6-параграф. Жәрдемақы тағайындау үшін өтініштерді қарау тәртібі

20. Өтініш беруші жәрдемақы тағайындау үшін тиісті құжаттар ұсынғаннан кейін оның қатысуымен Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы:

мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес сұрау салуды;

уәкілетті мемлекеттік органның ақпараттық жүйесіне өтініш берушіде балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақы тағайындау, төлеу немесе өтініш беру фактісінің болуына, соңғы жиырма төрт айда міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатыспауына (бала күтімі жөніндегі жәрдемақыны тағайындау үшін), сондай-ақ өтініш берушіде бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы адамның күнтізбелік бір жыл ішінде екі реттен артық ауысу фактісінің болуына, бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке әлеуметтік жеке көмекшінің қызметін ұсыну фактісінің болуына (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін) сұрау салуды қалыптастырады.

Мемлекеттік органдар және (немесе) ұйымдар сұратылып отырған мәліметтерді растайтын электрондық құжаттарды ұсынған кезде сұрау салуды жүзеге асырған Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушіге осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат береді.

Өтініш беруші түпнұсқада ұсынған құжаттар сканерленеді және құжаттардың электрондық көшірмесі Мемлекеттік корпорация бөлімшесі маманының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылады, содан кейін өтініш берушіге қайтарылады.

Мемлекеттік органдар және (немесе) ұйымдар сұратылып отырған мәліметтерді растайтын электрондық құжаттарды ұсынбаған жағдайда өтініш берушіге осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхат беріледі.

Уәкілетті мемлекеттік органның ақпараттық жүйесінен жәрдемақыларды тағайындау, төлеу немесе тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын ақпарат алған кезде, сондай-ақ өтініш берушіде бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы адамның күнтізбелік бір жыл ішінде екі реттен артық

ауысу фактісі болған кезде, бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке әлеуметтік жеке көмекшінің қызметін ұсыну фактісі болған кезде (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін) өтініш берушіге осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхат беріледі.

21. Тиісті жәрдемақыларды тағайындау үшін өтінішті және құжаттарды үшінші адамдардың ұсынуы жәрдемақы алуға құқығы бар адамның нотариат куәландырған сенімхаты бойынша жүзеге асырылады.

Нотариат куәландырған сенімхат сканерленеді және Мемлекеттік корпорация бөлімшесі маманының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылады, содан кейін өтініш берушіге қайтарылады.

22. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі тиісті жәрдемақыны тағайындау үшін өтініш берушіден қабылданатын құжаттар топтамасының, сондай-ақ мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелерінен алынған мәліметтердің толықтығын тексереді, сканерлеу сапасын және өтініш беруші ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінің түпнұсқаларға сәйкестігін қамтамасыз етеді.

23. Өтініш беруші құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарды ұсынған жағдайларда, осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жәрдемақы тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхат беріледі.

24. Бала туғанда берілетін жәрдемақы және (немесе) бала күтімі жөніндегі, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыларды, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін өтініш беруші портал арқылы жүтінген кезде ұсынылған мәліметтерді растау және осы Қағидаларға 11, 12 және 13-қосымшаларға сәйкес өтініш нысанында көзделген қажетті мәліметтерді алу үшін мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуды өтініш берушінің өзі жүзеге асырады.

Растайтын мәліметтерді алған кезде портал арқылы сұрау салуды жүзеге асырған өтініш беруші бала туғанда берілетін және (немесе) бала күтімі жөніндегі және (немесе) мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін және (немесе) бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау туралы электрондық өтінішті өзінің ЭЦҚ-сы арқылы куәландырады және оны уәкілетті мемлекеттік органның автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне жібереді.

25. Портал арқылы келіп түскен, жәрдемақылар тағайындау үшін ұсынылған электрондық өтініш мынадай параметрлер бойынша тексеруден өтеді:

- 1) ұсынылған мәліметтердің толықтығы;

2) тиісті жәрдемақыларды тағайындау, төлеу, сондай-ақ өтініш беру фактісінің болмауы;

3) бала туғанда берілетін жәрдемақы және (немесе) бала күтімі жөніндегі жәрдемақы тағайындалатын баланың бір жасқа толу-толмауы;

4) соңғы жиырма төрт айда міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатыспауы (бала күтімі жөніндегі жәрдемақыны тағайындау үшін);

5) мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы тағайындалатын баланың он сегіз жасқа толу-толмауы (мүгедек баланы тәрбиелеушіге жәрдемақы тағайындау үшін);

6) балада мүгедектігінің болуы (мүгедек баланы тәрбиелеушіге жәрдемақы тағайындау үшін);

7) жасының он сегіз жасқа толған болуы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасау үшін айқындалған адам үшін);

8) бала кезінен бірінші топтағы мүгедекте мүгедектігінің болуы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін);

9) бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы адамның күнтізбелік бір жыл ішінде екі реттен артық ауысу фактісінің болмауы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасау үшін айқындалған адам үшін);

10) соттың әрекетке қабілетсіз не әрекетке қабілеті шектеулі деп тану фактісінің болмауы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасау үшін айқындалған адам үшін);

11) психикалық денсаулық орталығында есепте тұру фактісінің болмауы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасау үшін айқындалған адам үшін);

12) өтініш берушінің тұрақты тұрғылықты жері бойынша және бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасау ретінде анықталған адамның тұрғылықты жері бойынша тіркеудің болуы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасайтын тұлғаның бір қалада және (немесе) ауданда тұрғылықты жерін растау);

13) өтініш берушінің және мүгедек баланың (балалардың) тұрақты тұрғылықты жері тіркеуінің болуы (мүгедек баланы (балаларды) тәрбиелеушіге жәрдемақы тағайындау үшін).

Жоғарыда келтірілген параметрлер бойынша тексерудің оң нәтижесі болған жағдайда өтінішті өңдеуге арналған кіріс хабарламалар журналына тіркеу жүргізіледі.

26. МӘС бөлімшесі мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны немесе бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындауға өтініш қабылданған күннен бастап бір жұмыс күні ішінде осы Қағидалардың 14, 17-тармақтарында көзделген тәртіппен өтініштен және өтініш беруші түпнұсқада ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерін қоса

алғанда, құжаттардың топтамасынан тұратын электрондық өтінімді Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жібереді.

Құжаттардың электрондық көшірмелері өтінішті қабылдаған МӘС бөлімшесі маманының ЭЦҚ-сымен куәландырылады.

27. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш беруші құжаттардың толық топтамасын ұсынған кезде тиісті жәрдемақыны тағайындау туралы өтінішті осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініштерді тіркеудің электрондық журналында тіркейді.

Портал немесе МӘС бөлімшесі арқылы келіп түскен электрондық өтінімдер осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша төлемдерді тағайындау үшін "электрондық үкімет" веб-порталы немесе медициналық әлеуметтік сараптама бөлімшесі арқылы келіп түскен азаматтардың өтініштерін тіркеудің электрондық журналында тіркеледі.

28. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі портал арқылы жолданған электрондық өтінішті қабылдаған кезде портал арқылы өтініш берушінің жеке кабинетіне осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес электрондық өтініштің қабылданғаны туралы хабарлама жіберіледі. Хабарлама Мемлекеттік корпорация бөлімшесі маманының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылады.

29. Өтініш Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркелген күннен бастап екі жұмыс күні ішінде электрондық іс макеті және осы Қағидаларға 17, 18, 19, 20 және 21-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша тиісті электрондық шешім жобасы қалыптастырылады, тиісті жәрдемақыларды тағайындау үшін жәрдемақылардың мөлшері есептеледі және Мемлекеттік корпорация бөлімшесі маманының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылады.

Электрондық шешім жобасы жәрдемақы тағайындау (өзгерту, тағайындаудан бас тарту) туралы электрондық цифрлық нысандағы құжатты (бұдан әрі – шешім жобасы) білдіреді.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы Мемлекеттік корпорация бөлімшесі маманының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылған жәрдемақылар мөлшерін есептеудің, шешім жобасын ресімдеудің дұрыстығын тексереді, содан кейін Мемлекеттік корпорация бөлімшесі электрондық іс макетін Мемлекеттік корпорацияның филиалына жібереді.

30. Мемлекеттік корпорацияның филиалы электрондық іс макеті мен шешім жобасы келіп түскен күннен бастап екі жұмыс күні ішінде оларды қарайды, есептеудің және шешім жобасын ресімдеудің дұрыстығын тексереді, содан кейін жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органға жібереді. Бұл ретте, шешім жобасы Мемлекеттік корпорация филиалы басшысының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылады.

31. Егер жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган ұсынылған электрондық іс макетінде тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) Қазақстан Республикасы заңнамалық актілерінде белгіленген талаптарға сәйкес келмеуін анықтаса, шешім жобасы бар электрондық іс макеті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне электрондық іс макеті келіп түскен күннен бастап отыз жұмыс күні ішінде қайтарылады. Осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша себебін көрсете отырып, тағайындауға құжатты (құжаттарды) жете ресімдеу қажеттілігі туралы хабарлама жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның ЭЦҚ-сымен куәландырылып, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жіберіледі.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі құжатты (құжаттарды) жете ресімдеу қажеттігі туралы өтініш берушіні sms-хабарлама келіп түскен күннен бастап бес жұмыс күні ішінде, оның ішінде жиырма бес жұмыс күні ішінде хабарламада көрсетілген қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабарлама алған күннен немесе ұялы телефонға хабарлама жіберген күннен бастап хабардар етеді. Sms-хабарламалар осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес жүргізілетін sms-хабарлама электрондық журналында тіркеледі.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш беруші қосымша құжаттарды ұсынған кезде осы Қағидалардың 29 және 30-тармақтарында көзделген тәртіппен электрондық іс макетін дайындайды.

Егер Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне электрондық іс макеті келіп түскен күннен бастап отыз жұмыс күні ішінде құжаттар жете ресімделмесе, жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган қолда бар құжаттар бойынша жәрдемақы тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы электрондық шешім шығарады.

Портал арқылы қабылданған өтініштер бойынша ЭІМ-де болмаған жағдайда жәрдемақыны тағайындау (төлемді өзгерту, жаңарту, тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қабылдау үшін құжаттар жеткіліксіз болған жағдайда уәкілетті орган тағайындаудан бас тарту туралы шешім шығарады.

32. Жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган шешім жобасымен келіп түскен электрондық іс макетін келіп түскен күнінен бастап үш жұмыс күні ішінде қарайды және осы Қағидаларға 17, 18, 19, 20 және 21-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдайды.

Шешім қабылданған күннен бастап бір жұмыс күні ішінде автоматты режимде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне немесе портал арқылы өтініш берушінің жеке кабинетіне осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес нысан

бойынша тиісті жәрдемақыларды тағайындау туралы хабарлама жіберіледі. Хабарлама жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган басшысының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылады.

33. Тиісті жәрдемақыны тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылданған жағдайда жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 19-1 бабы 2-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көзделген бас тарту негіздемелерін шешімде көрсетеді.

Бұл ретте осы Қағидаларға 17, 18, 19, 20 және 21-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша жәрдемақы тағайындаудан бас тарту себептері көрсетілген жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның тиісті шешімі бар электрондық іс макеті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қайтарылады. Жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның жәрдемақы тағайындаудан бас тарту себептері көрсетілген электрондық хабарламасы осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне немесе портал арқылы өтініш берушінің жеке кабинетіне жіберіледі. Хабарлама жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган басшысының ЭЦҚ-сы арқылы куәландырылады.

34. Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы осы Қағидалардың 29, 30-тармақтарында көзделген тәртіппен өтініш берушінің дәйексіз құжаттарды ұсынғаны туралы мемлекеттік органның және (немесе) ұйымдардың ақпаратына сәйкес дәлелді бас тартуды көрсете отырып, осы Қағидаларға 17, 18, 19, 20 және 21-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша тиісті жәрдемақыларды тағайындаудан бас тарту туралы шешім жобасын қалыптастырады.

35. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жәрдемақыны тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарламаны өтініш беруші өзі жүгінген кезде тапсыру немесе өтініш берушінің ұялы телефонына смс-хабар жіберу арқылы жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган қабылдаған шешім туралы хабардар етеді. Хабарлама осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес нысан бойынша хабарламалар журналында тіркеледі. Смс-хабарлар осы Қағидаларға 26-қосымшаға сәйкес нысан бойынша смс-хабарлардың электрондық журналында тіркеледі.

3-тарау. Жәрдемақыларды төлеу тәртібі

36. Жәрдемақылар төлемін қамтамасыз етуді өтініш берушінің таңдауы бойынша жәрдемақылар беру жөніндегі уәкілетті ұйымдар арқылы бюджет қаражаты есебінен Мемлекеттік корпорация жүзеге асырады.

37. Жәрдемақылар Мемлекеттік корпорация облыстар, республикалық маңызы бар қала, астана бөлінісінде жасаған жәрдемақы төлеу жөніндегі

графикке сәйкес жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган қабылдаған шешім негізінде төленеді.

38. Бала күтімі жөніндегі, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша, көпбалалы отбасыларға берілетін және көпбалалы анаға берілетін жәрдемақы ай сайын ағымдағы ай үшін төленеді.

Жәрдемақыларды тағайындауға, қалпына келтіруге, өзгертуге және мөлшерін қайта қарауға және тұрғылықты жерін өзгертуге байланысты төлем айының ағымдағы қажеттілігіне енгізілмеген жәрдемақылар сомалары ағымдағы қажеттілікті қалыптастырғаннан кейін, келесі айдың қажеттілігіне енгізілуге тиіс және бір рет төленеді.

39. Айлық есептік көрсеткіш, ең төменгі күнкөріс мөлшері өзгерген жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидаларға 17, 18, 19, 20 және 21-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша тиісті шешім жобасын дайындайды және оны жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органға бекітуге жібереді.

40. Шешімнің қолданылу мерзімін ұзарту, қамқоршының, алушының ауысуы үшін негіз болатын немесе жәрдемақы мөлшеріне әсер ететін жағдайлар орын алған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидалардың 17, 18, 19, 20 және 21-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша шешім мерзімін ұзарту және (немесе) жәрдемақы мөлшерін өзгерту қамқоршыны, алушыны ауыстыру туралы шешім жобасын дайындайды және оны қайта ұсынылған құжаттармен (бар болса) толықтырылған электрондық іс макетімен осы Қағидалардың 29 және 30-тармақтарында көзделген тәртіппен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органға бекітуге жолдайды.

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жәрдемақы алушы қайтыс болған (сот хабарсыз кеткен немесе қайтыс болды деп жариялаған), ата-ана құқығынан айырылған немесе одан шектелген, бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан жағдайларда, Заңның 4-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына сәйкес міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушылары болып табылатын адамдарды қоспағанда, бала бір жасқа толғанға дейін оған күтімді жүзеге асыратын адамға жәрдемақы төлеу жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган бекіткен шешім негізінде жүргізіледі.

41. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі тиісті жәрдемақылар төлемін осы Қағидаларға 27-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның төлемді тоқтата тұру туралы шешімінің негізінде өтініш берушіден және (немесе) ақпараттық жүйелерден:

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

2) алушылар қатарынан іздеуде жүрген адамдардың хабар-ошарсыз кету, іздеуде жүру фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

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

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

5) жәрдемақы алушының немесе бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің сот тағайындаған бас бостандығынан айыру түріндегі қылмыстық жазаны өтеуі туралы;

6) арнаулы әлеуметтік қызметтер ақылы негізде ұсынылатын адамдарды қоспағанда, мүгедек баланың (мүгедек балалардың), бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің мемлекеттік медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) тұруы туралы, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

7) "Қазақстан Республикасының мемлекеттік наградалары туралы" 1995 жылғы 12 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Заңының 40-бабына сәйкес Қазақстан Республикасының мемлекеттік наградаларынан айыру туралы;

8) жәрдемақы алушылардың және асырауындағылардың қайтыс болу фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

9) шетелдіктің тұруға ықтиярхатын алғанға дейін Қазақстан Республикасы азаматтығынан айырылу немесе шығу фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

10) күндізгі оқу орнында тиісті курста оқу фактісінің болмауы туралы мәліметтер келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап төлемдерді тоқтата тұрады.

42. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі:

1) Заңның 11-бабында көзделген негіздемелер бойынша;

2) тағайындау үшін негіздемелер жойылған немесе көпбалалы анаға берілетін жәрдемақы алушы қайтыс болған жағдайда мәліметтер келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап осы Қағидаларға 28-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның төлемді тоқтату туралы шешімінің негізінде жәрдемақы төлеуді тоқтатады.

Бала күтімі жөніндегі, көпбалалы отбасыға, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыларды тоқтатқаннан кейін оны алуға құқық туындаған кезде өтініш беруші Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне жәрдемақыға құқықты растайтын құжаттарды қоса отырып осы Қағидаларға 1, 3, 5, 6-қосымшаларға сәйкес

нысандар бойынша қайтадан өтініш тапсырады. Өтініш беру күні жүгіну күні болып есептеледі.

43. Қазақстан Республикасының басқа өңірлеріне тұруға кеткен жәрдемақы алушының электрондық іс макеті осы Қағидаларға 29-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорацияның басқа бөлімшелерінің электрондық сұрау салуы бойынша жолданады.

Алушының бұрынғы тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесі сұрау салу келіп түскен күннен бастап екі жұмыс күні ішінде 223 бұйрыққа 34-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық анықтама-аттестатты қалыптастырады және алушының жаңа тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне жібереді.

44. Тоқтатыла тұрған (тоқтатылған) төлемдерді қалпына келтіру кезінде өтініш беруші қайта ұсынған, төлемді қалпына келтіру үшін қажетті құжаттармен толықтырылған электрондық шешім жобасы бар электрондық іс макетін Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің дайындауы және оны жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның бекітуі тоқтатыла тұрған не қалпына келтіруге құқық басталған күннен бастап, бірақ Заңның 4-бабы 1-тармағы 3) және 4) тармақшаларында көрсетілген негіздер бойынша жүгінер алдындағы үш жылдан асырмай, Заңның 4-бабының 1-тармағы 2) тармақшасында көрсетілген негіздер бойынша бала бір жасқа толған күннен кешіктірмей, осы Қағидаларға 17, 18, 19, 20 және 21-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша жүргізіледі.

45. Жәрдемақы алушылар он жұмыс күні ішінде Мемлекеттік корпорация арқылы жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органды жәрдемақы көлемін өзгертуге немесе оны төлеуді тоқтатуға негіз болып табылатын мән-жайлар туралы хабардар етеді.

46. Мемлекеттік корпорация жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган қабылдаған шешімдердің негізінде бес жұмыс күні ішінде жәрдемақылардың тағайындалған сомаларын бюджет қаражатының қажеттілігіне қосуды қамтамасыз етеді, ол төлеу айының алдындағы айдың 25-күніне ай сайын уәкілетті мемлекеттік органға ұсынылады.

47. Уәкілетті мемлекеттік орган төлеуге арналған бюджет қаражатына қажеттілікке сәйкес есепті кезеңге төлемдер бойынша қаржыландырудың жеке жоспарында көзделген сомалар шегінде бюджет қаражатын Мемлекеттік корпорацияға аударуды жүзеге асырады.

48. Мемлекеттік корпорация бюджет қаражатын алғаннан кейін төлем графигіне сәйкес тиісті жәрдемақыларды төлеуге арналған төлем тапсырмаларын қалыптастырады.

49. Жәрдемақылар төлеуді Мемлекеттік корпорация жәрдемақыларды беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банк шоттарына аудару арқылы жүргізеді.

"Қазпошта" акционерлік қоғамының бөлімшелері арқылы жәрдемақыларды үйге жеткізіп беру мынадай санаттағы адамдарға жүргізіледі:

Ұлы Отан соғысының мүгедектері мен қатысушыларына;

сексен жасқа толған жәрдемақы алушыларға;

бірінші топтағы мүгедектерге;

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

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

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

50. Бөлінген қаражат бойынша уәкілетті мемлекеттік орган мен Мемлекеттік корпорация арасында ай сайын салыстырып тексеру актісі жасалады.

51. Төленген сомалар бойынша Мемлекеттік корпорация мен жәрдемақыларды беру жөніндегі уәкілетті ұйымдардың арасында ай сайын салыстырып тексеру актілері жасалады.

52. Жәрдемақыларды беру жөніндегі қызметтерге ақы төлеу Мемлекеттік корпорация мен жәрдемақылар беру жөніндегі уәкілетті ұйым арасында заңнамада белгіленген тәртіппен жасалған шарт негізінде жүргізіледі.

53. Жәрдемақы тағайындалған электрондық іс макеттері уәкілетті органның ақпараттық жүйесінде сақталады.

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
1-қосымша
Нысан

Бала тууға байланысты тағайындалатын және төленетін біржолғы мемлекеттік жәрдемақыны және (немесе) бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындауға арналған өтініш

Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Бөлімше коды: _____

Өтініш беруші туралы мәлімет (белгі қою): ата-ана ___ қорғаншы (қамқоршы) _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты жерінің мекенжайы:

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағын аудан)

_____ - үй _____ - пәтер

Бала тууға байланысты тағайындалатын және төленетін біржолғы мемлекеттік

жәрдемақы және (немесе) бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы тағайындалатын

бала туралы мәліметтер

Баланың жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

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

Баланың туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Баланың туу кезектілігі: _____

Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер

Р/с №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған күні және жылы
1				
2				

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың үлгісі: ағымдағы _____

Маған бала туғанда берілетін жәрдемақыны және (немесе) бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі жөніндегі жәрдемақыны республикалық бюджет қаражаты есебінен (қажеттінің астын сызу) тағайындауды сұраймын.

Бала туғанда берілетін жәрдемақыны және (немесе) бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі жөніндегі жәрдемақыны тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға смс-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкеталық деректердің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы,

сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығына жауапкершілікте боламын.

Өтінішке қоса берілген құжаттар тізбесі:

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

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы _____

электрондық пошта мекенжайы _____

20__ жылғы " ____ " _____.

Өтініш берушінің қолы _____

Өтініш 20__ жылғы " ____ " _____ қабылданды, № _____

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
2-қосымша

Мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салу

Бала туғанда берілетін жәрдемақыны және (немесе) бала күтімі жөніндегі жәрдемақыны немесе көпбалалы отбасыға жәрдемақы немесе мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны, көпбалалы аналарға берілетін жәрдемақыны немесе бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін өтініш берушінің, отбасы мүшелерінің және бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасайтын адамдардың ЖСН-дері бойынша "электрондық үкімет" шлюзі арқылы мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелерінде мынадай:

- 1) "ЖТМД" АЖ-дан жеке басты куәландыратын;
- 2) "ЖТМД" АЖ-дан тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелуі туралы;
- 3) "ЖТМД" АЖ-дан өтініш беруші мен өгей (және қамқорлыққа алынған) балаларының тұрақты және бірге тұратын тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы;
- 4) "ЖТМД" АЖ-дан өтініш беруші мен мүгедек баланың тұрақты және бірге тұратын тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы (мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындау үшін);
- 5) бала кезінен бірінші топтағы мүгедекпен бір қала және (немесе) аудан шегінде тұратын жері бойынша тіркелгені туралы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін);
- 6) АХАЖ АЖ-дан өтініш берушінің барлық балалары Қазақстан Республикасында туған кезде балаларының ЖСН-дері бойынша тууын (қайтыс болуын) тіркеу туралы;
- 7) АХАЖ АЖ-дан өтініш берушінің неке (ерлі-зайыптылық) қиюын, бұзуын тіркеу туралы;
- 8) Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің АЖ-ынан балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы;
- 9) "ЖТМД" АЖ-дан бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы;
- 10) АХАЖ АЖ-дан баланың туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер;
- 11) уәкілетті мемлекеттік органның АЖ-ынан Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің коды туралы;
- 12) Мүгедектердің орталықтандырылған дерекқорынан мүгедек балаға мүгедектік белгілеу туралы (мүгедек баланы тәрбиелеушіге жәрдемақы тағайындау үшін)

13) Мүгедектердің орталықтандырылған дерекқорынан бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке мүгедектік белгілеу туралы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін);

14) "ЖТМД" АЖ-дан бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адам жасының он сегізден жас болмауын анықтау туралы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін);

15) "ЖТМД" АЖ-дан жеке басты куәландыратын құжат бойынша бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамның әрекет қабілетсіздігі фактісінің болмауы туралы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін);

16) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің АЖ-ынан бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамның психикалық денсаулық орталығында есепте тұру фактісінің болмауы туралы (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау үшін);

17) Қазақстан Республикасы Президенті Әкімшілігінің "Мемлекеттік наградалар" АЖ-ынан наградтау немесе "Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен наградталған немесе бұрын "Батыр ана" атағын алған, I және II дәрежелі "Ана даңқы" ордендерімен наградталған көпбалалы ана атағын алу туралы;

18) Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің АЖ-ынан күндізгі оқу бөлімінде оқу фактісі туралы мәліметтер алу үшін сұрау салулар қалыптастырылады.

Мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-дарынан және ЕДБ АЖ-дан сұратылатын мәліметтерді растайтын электрондық құжаттар тиісті мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың, ЕДБ және "электрондық үкімет" шлюзінің ЭЦҚ-сымен, сондай-ақ сұрау салуды жүзеге асырған Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің немесе өтініш берушінің ЭЦҚ-сымен куәландырылады.

Ескертпе: аббревиатуралардың толық жазылуы:

АЖ – ақпараттық жүйе;

ЕДБ АЖ – екінші деңгейдегі банктердің ақпараттық жүйесі;

"ЖТМД" АЖ – Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің "Жеке тұлғалардың мемлекеттік дерекқоры" ақпараттық жүйесі;

ЖСН – жеке сәйкестендіру нөмірі;

АХАЖ АЖ – Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің "Азаматтық хал актілерін жазу" ақпараттық жүйесі;

ЭЦҚ – электрондық цифрлық қолтаңба.

Бірге тұратын кәмелетке толмаған төрт және одан көп балалары, оның ішінде кәмелеттік жасқа толғаннан кейін білім беру ұйымдарын бітіретін уақытқа дейін (бірақ жиырма үш жасқа толғанға дейін) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысаны бойынша оқитын балалары бар көпбалалы отбасыларға тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындауға арналған өтініш

Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Бөлімше коды: _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

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

Туған күні: _____ жылғы "____" _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____

Кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы "____" _____

Тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағын аудан)

_____ - үй _____ - пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың үлгісі: ағымдағы

Өтініш берушінің балалары туралы мәліметтер

Р/с №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні және жылы	Өтініш берушіге туыстық қатынасы

Маған бірге тұратын кәмелетке толмаған төрт және одан көп балалары, оның ішінде кәмелеттік жасқа толғаннан кейін білім беру ұйымдарын бітіретін

уақытқа дейін (бірақ жиырма үш жасқа толғанға дейін) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысаны бойынша оқитын балалары бар көпбалалы отбасыларға тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындауды сұраймын.

Маған жәрдемақыны тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға смс-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Жәрдемақы төлемін тоқтатуға, жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне, оның қысқаруына әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің және өтініште көрсетілген балаларымның (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сонымен қатар анкеталық деректердің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне немесе оны қайта тағайындауға құқық туындаған кезде растайтын құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабардар етілдім.

Мемлекеттік бюджеттен төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығына құқықтық жауапкершілікте боламын.

Өтінішке қоса берілген құжаттар тізбесі:

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

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы _____

электрондық почта мекенжайы _____

20__ жылғы " ____ " _____.

Өтініш берушінің қолы _____

Өтініш 20__ жылғы " ____ " _____ қабылданды, № _____

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
4-қосымша
Нысан

Бөлімше коды _____
Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы)
бойынша департаменті

Жәрдемақы мөлшерін өзгертуге өтініш

Азамат _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))
Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____
Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____
Тұрғылықты жерінің мекенжайы:
_____ облысы _____ қаласы (ауданы)
_____ ауылы _____ көшесі (шағын аудан)
_____ - үй _____ - пәтер

Көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақы мөлшерін өзгерту үшін
қосымша құжаттарды қабылдауды сұраймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттар тізбесі:

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

Төлемді тағайындауға қажет менің дербес мәліметтерімді жинауға және
өңдеуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы _____

электрондық пошта мекенжайы _____

Өтініш 20__ жылғы " ____ " _____ берілді.

Өтініш берушінің қолы _____

_____ азаматшаның өтініші

20__ жылғы " ____ " _____ қабылданды, № _____

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
5-қосымша
Нысан

Мүгедек баланы (балаларды) тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қамқоршыға (қорғаншыға) тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау үшін өтініш

Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Бөлімше коды: _____

Өтініш беруші туралы мәлімет (белгі қою): ата-ана ___ қамқоршы (қорғаншы)

_____ Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

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

_____ Туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағынаудан)

_____ - үй _____ - пәтер

Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы тағайындалатын бала туралы

мәліметтер

Баланың жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

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

_____ Мүгедек баланың туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Банк деректемелері:

Банк атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың үлгісі: ағымдағы _____

Маған мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындауды сұраймын.

Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға смс-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкеталық деректерді, банктік деректемелердің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін жауапкершілікте боламын

Өтінішке қоса берілген құжаттар тізбесі:

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

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы _____

электрондық пошта мекенжайы _____

Өтініш берушінің қолы _____

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

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
б-қосымша
Нысан

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындауға арналған өтініш

Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Бөлімше коды: _____

Өтініш беруші туралы мәлімет (белгі қою): мүгедек ___ қорғаншы

(қамқоршы) _____ заңды өкіл _____

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

Туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ Құжаттың нөмірі: _____ Кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " _____ " _____

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедек туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса): _____

Туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағын ауданы)

_____ - үй _____ - пәтер

(күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамның тегі, аты, әкесінің аты

(бар болса)) бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны

тағайындауды сұраймын.

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адам туралы мәлімет:

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса): _____

Туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағын ауданы)
_____ - үй _____ - пәтер.

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың типі: ағымдағы _____

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді, сондай-ақ дәрігерлік құпия болып табылатын мәліметтерді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға смс-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Төленетін жәрдемақының тоқтатылуына, тоқтатыла тұруына, мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкеталық деректердің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлау қажеттігі туралы хабардар етілдім.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін жауапкершілікте боламын.

Өтінішке қоса берілген құжаттар тізбесі:

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

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамның байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы _____

электрондық мекенжай _____

Өтініш берушінің қолы _____

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған

адамның қолы _____

Өтініш 20 ____ жылғы " ____ " _____ қабылданды, № _____

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
7-қосымша
Нысан

"Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен марапатталған немесе бұрын "Батыр ана" атағын алған, I және II дәрежелі "Ана даңқы" ордендерімен марапатталған көпбалалы аналарға тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға арналған үшін өтініш

Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Аудан коды _____

Азамат (ша) _____

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

Туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы, _____ көшесі (шағын аудан)

_____ - үй, _____ - пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың үлгісі: ағымдағы _____

Маған "Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен марапатталған немесе бұрын "Батыр ана" атағын алған, I және II дәрежелі "Ана даңқы" ордендерімен марапатталған көпбалалы аналарға берілетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауды сұраймын.

Төлемдердің тоқтатылуына, тоқтатыла тұруына, мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкеталық деректердің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін жауапкершілікте боламын.

Өтінішке қоса берілген құжаттар тізбесі:

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

Көпбалалы анаға берілетін жәрдемақыны тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Ақпараттық жүйелерде бар, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісемін.

Көпбалалы анаға берілетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қабылдау жөнінде ұялы телефонға смс-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үйінің телефоны _____ ұялы _____

электрондық мекенжайы _____

Өтініш берген күні: 20__ жылғы " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші № _____ болып тіркелді

Құжаттарды қабылдаған күн 20__ жылғы " ____ " _____

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
8-қосымша
Нысан

_____ (түрін көрсету) құжаттардың
қабылданғаны туралы № _____ ҚОЛХАТ

Азамат (ша) _____

өтініші № _____ тіркелген.

Құжаттарды қабылдау күні 20__ жылғы " ____ " _____

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінде өтінішті тіркеу күнінен бастап қызметті алған

күні 20__ жылғы " ____ " _____

Құжаттарды берген орны _____

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

Көрсетілетін қызметті алушының байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

электрондық мекенжайы _____

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
9-қосымша
Нысан

_____ (жәрдемақы түрін көрсету)
өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы № _____ ҚОЛХАТ

20__ жылғы " ____ " _____

Азамат (ша) _____

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

Туған күні _____ жылғы " ____ " _____

Жүгінген күні 20__ жылғы " ____ " _____

Уәкілетті мемлекеттік органның ақпараттық жүйесі бойынша тағайындау, төлеу немесе өтініш беру фактісі, сондай-ақ бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы адамның күнтізбелік бір жыл ішінде екі реттен артық ауысу, бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке әлеуметтік жеке көмекшінің қызметін ұсыну фактісі расталды.

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
10-қосымша
Нысан

_____ (жәрдемақы түрін көрсету)
тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы № _____ ҚОЛХАТ

20__ жылғы " __ " _____

Азамат (ша) _____

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

Туған күні _____ жылғы " __ " _____

Қамқоршы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Жүгінген күні 20__ жылғы " __ " _____

Төлем тағайындау үшін қажетті құжаттардың толық топтамасын ұсынбау, ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтерді және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсыну, төлемге құқығының болмауы себебі бойынша тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тартылды.

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
11-қосымша
Нысан

"Электрондық үкімет" веб-порталы арқылы бала туғанда берілетін біржолғы жәрдемақыны және (немесе) бала күтімі жөніндегі жәрдемақыны тағайындауға арналған өтініш

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау

және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Бөлімше коды: _____

Өтініш беруші туралы мәлімет (белгі қою): ата-ана ___ қорғаншы (қамқоршы) _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Маған бала туғанда берілетін жәрдемақыны және (немесе) бала күтімі жөніндегі жәрдемақыны республикалық бюджет қаражаты есебінен тағайындауды сұраймын.

Бала туғанда берілетін және (немесе) бала оның күтімі жөніндегі біржолғы жәрдемақы тағайындалатын бала туралы мәліметтер:

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

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

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				

Мемлекеттік органдардың растауы:

"Жеке тұлғалардың мемлекеттік дерекқоры" ақпараттық жүйесінен алынған деректер

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ Құжаттың нөмірі: _____ Кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағынаудан)

_____ үй _____ пәтер

Отбасы мүшелерінің деректері

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Облыс	Қала (аудан)	Ауыл	Көше шағын аудан)	Үй	Пәтер

Ақпараттық жүйелерден алынған деректер

Отбасының құрамына кіретін балалар туралы мәліметтер:

	Баланың тегі, аты,	Баланың тууын	Баланың тууын	Баланың қайтыс болуы	Анасының тегі,	Әкесінің тегі аты,

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың үлгісі: ағымдағы _____

Екінші деңгейдегі банк деректемелері:

Банктік сәйкестендіру коды _____

Жеке сәйкестендіру коды _____

Бизнес сәйкестендіру нөмірі _____

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Телефон _____ ұялы _____

электрондық мекенжайы _____

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

Ұсынылған құжаттардың дәйектілігі үшін жауапкершілікте боламын.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне/тоқтатылуына әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкеталық деректердің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Өтініш берушінің ЭЦҚ-сы _____

Өтінішке қол қойылған күн және уақыт:

___ жылғы "___" _____, _____ сағат ___ минут ___ секунд.

Ескертпе: аббревиатуралардың толық жазылуы:

ЖСН – жеке сәйкестендіру нөмірі;

ЭЦҚ – электрондық цифрлық қолтаңба.

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
12-қосымша
Нысан

"Электрондық үкімет" веб-порталы арқылы мүгедек баланы тәрбиелеуші анаға немесе әкеге, асырап алушыға, қамқоршыға (қорғаншыға) берілетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындауға өтініш

Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Бөлімше коды: _____

Өтініш беруші туралы мәлімет (белгі қою): ата-ана ____ қорғаншы (қамқоршы) _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Маған республикалық бюджет қаражаты есебінен мүгедек баланы тәрбиелеуші анаға немесе әкеге, асырап алушыға, қамқоршыға (қорғаншыға) тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындауды сұраймын.

Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы тағайындалатын бала туралы мәліметтер:

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және туған күні: _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Мемлекеттік органдардың растауы:

Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің "Жеке тұлғалардың мемлекеттік дерекқоры" ақпараттық жүйесінен алынған деректер

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ Құжаттың нөмірі: _____ Кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағынаудан)

_____ - үй _____ - пәтер

Баланың мүгедектігінің бар-жоғы туралы мәліметтер

P/c №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Баланың ЖСН	Туған күні және жылы	Мүгедектіктің белгіленген күні	Мүгедектікті белгілеу туралы медициналық-әлеуметтік сараптама анықтамасының №
1					

2								
3								

Ақпараттық жүйелерден алынған деректер

Отбасының құрамына кіретін балалар туралы мәліметтер:

Р/с №	Баланың ЖСН	Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Баланың тууын тіркеу туралы актілік жазбаның №	Баланың тууын тіркеу күні	Қайтыс болған күні	Баланың қайтыс болуы туралы актілік жазбаның №	Анасының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Әкесінің тегі аты, әкесінің аты (бар болса)
1									
2									

*ескертпе: балалар туралы мәліметтерде өтініш берушінің барлық балалар отбасы құрамына кіретін және жәрдемақы тағайындалатын туралы мәліметтер берілсін

Неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы мәліметтер:

Р/с №	Некеге (ерлі-зайыптылық) тұрғандар туралы мәліметтер				Некеге (ерлі-зайыптылық) тұрғаннан кейінгі тегі				Неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы куәлікті берген орган	Неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы актілік жазбаның №	Неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы куәліктің (құжаттың) №	Неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы куәлікті берген күн
	әке		ана		әке		ана					
	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні				

Некені (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы мәліметтер:

Р/с №	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзушылар туралы мәліметтер				Некені (ерлі-зайыптылық) бұзғаннан кейінгі тегі				Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы куәлікті берген орган	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы актілік жазбаның №	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы куәліктің (құжаттың) №	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы куәлікті берген күн
	әке		ана		әке		ана					
	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)				

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

Асырап алу туралы ақпараттық жүйелерден алынған 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 орган атауы	Шешімнің №	Шешім шығарылған күн	Шешімнің заңды күшіне енген күні
-------	--	-----------------------------	--	---------------------------------	----------------------------	------------	----------------------	----------------------------------

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың үлгісі: ағымдағы _____

ЕДБ деректемелері:

Банктің сәйкестендіру коды _____

Жеке сәйкестендіру коды _____

Бизнес сәйкестендіру коды _____

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Телефон _____ ұялы _____ E-mail _____

Ұсынылған деректердің дәйектілігі үшін құқықтық жауапкершілікте боламын

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне/тоқтатылуына әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкеталық деректердің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Өтініш берушінің ЭЦҚ-сы _____

Өтінішке қол қойылған күн және уақыт:

___ жылғы "___" _____, _____ сағат ___ минут ___ секунд.

Ескертпе: аббревиатуралардың толық жазылуы:

ЕДБ – екінші деңгейдегі банктер;

ЭЦҚ – электрондық цифрлық қолтаңба.

Балалы отбасыларға берілетін
 мемлекеттік жәрдемақыларды
 тағайындау және төлеу
 қағидаларына
 13-қосымша
 Нысан

"Электрондық үкімет" веб-порталы арқылы бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша тағайындалатын және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақыны тағайындауға өтініш

Қазақстан Республикасы
Еңбек, әлеуметтік қорғау
және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті

Бөлімше коды: _____

Өтініш беруші туралы мәлімет (белгі қою): мүгедек _ қорғаншы (қамқоршы)

_____ заңды өкіл _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

_____ (күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамның тегі, аты, әкесінің аты

(бар болса)) бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны

тағайындауды сұраймын.

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедек туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі*: _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі*: _____

Құжаттың сериясы: _____

Құжаттың нөмірі: _____

Кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағын ауданы)

_____ - үй _____ - пәтер

Мемлекеттік органдардың растауы:

Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің "Жеке тұлғалардың мемлекеттік дерекқоры" ақпараттық жүйесінен алынған деректер

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адам туралы мәліметтер:

ЖСН*: _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі*: _____

Құжаттың сериясы: _____

Құжаттың нөмірі: _____

Кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағын ауданы)

_____ - үй _____ - пәтер

Өтініш берушінің (бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің) үстінен қамқоршылықтың белгіленуі немесе оны әрекетке қабілетсіз/әрекетке қабілеті шектеулі деп тану туралы мәліметтер (бар болса)**

/с №	Қамқоршылық туралы шешімнің нөмірі және күні немесе әрекетке қабілетсіз/әрекетке қабілеті шектеулі деп тану туралы сот шешімінің нөмірі мен күні	Шешімді берген орган	Қамқоршының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні	Қамқоршылығы ндағының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Қамқоршылығы ндағының туған күні

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекте мүгедектігінің болуы туралы мәліметтер***

P/c №	Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	ЖСН	Туған күні және жылы	Мүгедектікті белгілеу күні	Мүгедектікті белгілеу туралы медициналық-әлеуметтік сараптама анықтамасының №
1					
2					

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамды соттың әрекетке қабілетсіз не әрекетке қабілеті шектеулі деп тануы жөнінде деректердің болмауы туралы мәліметтер****

P/c №	Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Құжатты берген органның атауы	Анықтама №	Анықтама күні
1					
2					
3					

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамның психикалық денсаулық орталығында есепте тұруы жөнінде деректердің болмауы туралы мәліметтер*****

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Құжатты берген органның аты	Анықтама №	Анықтама күні
-------	-------------------------------------	------------	-----------------------------	------------	---------------

Банк деректемелері*****:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың типі: ағымдағы _____

ЕДБ деректемелері:

Банктік сәйкестендіру коды _____

Жеке сәйкестендіру коды _____

Бизнес сәйкестендіру коды _____

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Телефон _____ ұялы _____

Электрондық мекенжай _____

*Өтініш беруші және бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адам бойынша мәліметтер Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің ЭЦҚ-сымен расталады.

**Қамқоршы бойынша мәліметтер Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің ЭЦҚ-сымен расталады

***Мүгедектік белгілеу туралы мәліметтер Мүгедектердің орталықтандырылған дерекқорымен расталады

****Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамды соттың әрекетке қабілетсіз не әрекетке қабілеті шектеулі деп тануы жөнінде деректердің болмауы туралы мәліметтер Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің ЭЦҚ-сымен расталады.

*****Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы ретінде айқындалған адамның психикалық денсаулық орталығында есепте тұруы туралы деректердің болмауы жөніндегі мәліметтер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ЭЦҚ-сымен расталады.

*****Өтініш берушінің банк деректемелерін ЕДБ (ЕДБ ЭЦҚ-сымен) растайды.

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

Ұсынылған деректердің дәйектілігі үшін құқытық жауапкершілікте боламын.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне/тоқтатылуына әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан

Өтінім келіп түскен күн	Өтінім келіп түскен уақыт	Өтінім №	Бөлім ше	Қызмет коды	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Статусы	Негіздемесі (төлем түрі)	Бас тарту себебі
-------------------------	---------------------------	----------	----------	-------------	---------------------------	------	-----	--------------------------	------------	---------	--------------------------	------------------

Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларына 16-қосымша Нысан

_____ (жәрдемақы түрін көрсету) тағайындауға электрондық өтініштің қабылданғаны туралы 20__ жылғы " __ " _____ № _____ хабарлама

Азамат (ша) _____

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

Туған күні: _____

Жүгінген күні: _____

Баланың/бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және туған күні _____

—

—

_____ тағайындауға өтініші

(жәрдемақы түрі)

_____ қабылданды.

(Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің атауы)

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылған:

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

Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларына 17-қосымша Нысан

Код _____

_____ облысы (қаласы)

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпі-қон комитетінің _____
облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы " __ " _____ № _____
шешімі

Істің № _____

Бала туғанда берілетін жәрдемақыны, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі жөніндегі жәрдемақыны тағайындау (өзгерту, тағайындаудан бас тарту) туралы

Өтініш беруші _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Жүгінген күні 20__ жылғы " __ " _____

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

Баланың туған күні 20__ жылғы " __ " _____

Баланың туу кезектілігі _____

(жазбаша)

1. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы

28 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының _____ бабына сәйкес:

бала туғанда берілетін жәрдемақы _____ теңге мөлшерінде (сомасы жазбаша);

бала күтімі жөніндегі жәрдемақы 20__ жылғы " __ " _____ бастап

20__ жылғы " __ " _____ қоса алғанда, _____ теңге мөлшерінде

(сомасы жазбаша) тағайындалсын.

2. Бала күтімі жөніндегі жәрдемақының мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ бастап

20__ жылғы " __ " _____ қоса алғанда, өзгертілсін және

_____ теңге мөлшерінде (сомасы жазбаша) белгіленсін.

Негіздеме: _____

3. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын:

(негіздеме)

Департамент басшысы

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

Департамент басқармасының (бөлімінің) басшысы

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

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (ҚОЛЫ)
Шешім жобасын дайындағандар:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (ҚОЛЫ)
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы

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

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (ҚОЛЫ)
Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларына 18-қосымша Нысан

Код _____
_____ облысы (қаласы)

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпі-қон комитетінің _____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____
Көпбалалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыны тағайындау (өзгерту, тағайындаудан бас тарту) туралы Азамат _____

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Жынысы _____
Туған күні 20__ жылғы "___" _____
Жүгінген күні 20__ жылғы "___" _____

1. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы 28 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының _____ бабының _____ тармағына сәйкес: _____ балаға көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақы 20__ жылғы

" ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ қоса алғанда,
_____ теңге мөлшерінде (сомасы жазбаша)
тағайындалсын.

2. Айлық есептік көрсеткіштің/отбасы құрамының өзгеруіне байланысты
көпбалалы

отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақының жаңа мөлшері белгіленсін:

(нормативтік құқытық акті атауы)
____ балаға көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақы
20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____
қоса алғанда,
_____ теңге мөлшерінде (сомасы жазбаша)
тағайындалсын.

3. 20 ____ жылғы " ____ " _____ жәрдемақы қайта жаңару:

(негіздеме)
4. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын:

(негіздеме)
Департамент басшысы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)
Департамент басқармасының (бөлімінің) басшысы

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

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)
Шешім жобасын дайындағандар:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы

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

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

(ҚОЛЫ)

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
19-қосымша
Нысан

Код _____

_____ облысы (қаласы)

**Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпші-қон комитетінің _____
облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ № _____
шешімі**

Істің № _____

Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны тағайындау (өзгерту,
жаңарту, тағайындаудан бас тарту) туралы

Өтініш беруші _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Жүгінген күні 20__ жылғы "___" _____

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

_____ Мүгедек баланың туған күні 20__ жылғы "___" _____

_____ Мүгедектігі туралы анықтама _____

_____ Мүгедектік 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____
дейінгі мерзімге белгіленді

1. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005
жылғы

28 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының _____ бабына сәйкес
мүгедек

баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы 20__ жылғы "___" _____
бастап

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

_____ мөлшерінде тағайындалсын.

(сомасы жазбаша)

2. Мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақының мөлшері: 20__
жылғы

"___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса алғанда,
өзгертілсін және

(сомасы жазбаша)

теңге мөлшерінде белгіленсін.

Негіздеме: _____

3. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын:

(негіздеме)

Департамент басшысы

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

Департамент басқармасының (бөлімінің) басшысы

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

Маман

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

Шешім жобасын дайындағандар:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
20-қосымша
Нысан

Код _____

_____ облысы (қаласы)

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпі-қон комитетінің _____

облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20 ____ ЖЫЛҒЫ " ____ " _____ № ____
шешімі

Істің № _____

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындау

(өзгерту, тағайындаудан бас тарту) туралы

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асырушы адам

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

Жүгінген күні 20__ жылғы "___" _____

Туған күні _____

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

_____ Мүгедектің туған күні 20__ жылғы "___" _____

Мүгедектігі туралы анықтама _____

Мүгедектік 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейінгі мерзімге белгіленді

1. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы

28 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының _____ бабына сәйкес бала кезінен

бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы 20__ жылғы "___" _____

_____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса алғанда, _____ теңге мөлшерінде тағайындалсын.

(сомасы жазбаша)

2. Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақының мөлшері

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

өзгертілсін және _____ теңге мөлшерінде белгіленсін.

(сомасы жазбаша)

Негіздеме: _____

3. Бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындаудан бас тартылсын _____

(негіздеме)

Департамент басшысы

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

Департамент басқармасының (бөлімінің) басшысы

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

Маман

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

Шешім жобасын дайындағандар:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
21-қосымша
Нысан

Код _____

_____ облысы (қаласы)

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпі-қон комитетінің _____
облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ ШЕШІМІ
№ _____

Істің № _____

Көп балалы аналарға берілетін жәрдемақыны тағайындау (өзгерту,
тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Жынысы _____

Туған күні 20__ жылғы "___" _____

Жүгінген күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

1. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы

28 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының _____ бабына сәйкес көп балалы

аналарға берілетін жәрдемақы 20__ жылғы " __ " _____ бастап
20__ жылғы " __ " _____ қоса алғанда,

(сомасы жазбаша)

теңге мөлшерінде тағайындалсын.

2. Айлық есептік көрсеткіштің өзгеруіне байланысты көпбалалы аналарға берілетін

жәрдемақының жаңа мөлшері белгіленсін:

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

Жәрдемақы мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ бастап

теңге

(сомасы жазбаша)

Ай сайынғы жәрдемақы мөлшері _____

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін.

3. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын:

(негіздеме)

Департамент басшысы

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

Департамент басқармасының (бөлімінің) басшысы

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

Маман

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

Шешім жобасын дайындағандар:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (ҚОЛЫ)
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы

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

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (ҚОЛЫ)
Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
22-қосымша
Нысан

_____ (жәрдемақы түрін көрсету) тағайындауға құжаттарды жете ресімдеу қажеттілігі туралы 20__ жылғы "___" _____ хабарлама

_____ (жәрдемақы түрі)
тағайындау жөніндегі уәкілетті орган
Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Өтініш берушінің туған күні _____ жылғы "___" _____
Өтінішті қайтару күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

_____ (жете ресімдеудің себебін көрсету) жете ресімдеудің қажеттілігі
Сіздің назарыңызға жеткізеді

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
23-қосымша
Нысан

Смс-хабарлардың электрондық журналы _____
_ (жәрдемақы түрін көрсету)

_____ бөлімшесі бойынша

Р/с №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Істің №
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Төлем түрі	Смс-хабар жіберілген күн	Телефон №	Маман
6	7	8	9

Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларына 24-қосымша
Нысан

_____ (жәрдемақы түрін көрсету) тағайындау туралы 20__ жылғы " __ " _____ хабарлама

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: _____ жылғы " __ " _____

Баланың/бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

және туған күні _____

—

—

20__ жылғы " __ " _____ № _____ тағайындау туралы шешім

Тағайындалған сома: _____

(жәрдемақы түрі)

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

_____ (_____) теңге (сомасы жазбаша)

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылған

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

Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларына 25-қосымша
Нысан

_____ (жәрдемақы түрін көрсету) тағайындаудан бас тарту туралы 20__ жылғы " __
" _____ № _____ хабарлама

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні _____ жылғы " ____ " _____

Баланың/бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

және туған күні _____

(жәрдемақы түрі)

(себептерін көрсету)

тағайындаудан бас тартылды.

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылған _____

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
26-қосымша
Нысан

Хабарламалар журналы _____ (жәрдемақы түрін көрсету)

_____ бөлімшесі бойынша

Р/с №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Істің №	Төлем түрі	Хабарлама тапсырылған күн	Маман
1	2	3	4	5	6	7	8

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды

Код _____
_____ облысы (қаласы)

**Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпі-қон комитетінің _____ облысы (қаласы)
бойынша департаментінің 20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ шешім**

Істің № _____
Төлемді тоқтата тұру туралы шешім _____
(төлем түрін көрсету)

Азамат (ша) _____
Жынысы _____
Туған күні _____ жылғы " ____ " _____
_____ жылғы " ____ " _____ бастап төлем тоқтатыла тұрсын
Негіздеме _____
(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)
Департамент басқармасының (бөлімінің) басшысы

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

Шешім жобасын дайындағандар:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы

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

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

Код _____
_____ облысы (қаласы)

**Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпі-қон комитетінің _____ облысы (қаласы)
бойынша департаментінің 20 ___ жылғы " ___ " _____ шешімі**

Істің № _____
төлемді тоқтату туралы шешімі _____
(төлем түрін көрсету)

Азамат (ша) _____

Жынысы _____

Туған күн _____ жылғы " ___ " _____
_____ жылғы " ___ " _____ бастап төлем тоқтатылсын

Негіздеме _____

_____ (себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы

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

Департамент басқармасының (бөлімінің) басшысы

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

Маман _____

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

Шешім жобасын дайындағандар:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің басшысы

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

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

Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
29-қосымша

Код _____
_____ облысы (қаласы)

Мемлекеттік корпорацияның _____ облысы бойынша _____
бөлімшесі Өтініш

Азамат (ша) _____

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

Туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы _____

_____ облыс _____ қала (аудан)

_____ ауыл _____ көше (шағынаудан)

_____ - үй _____ - пәтер

Алушының (күтім бойынша жәрдемақы, көпбалалы отбасыларға берілетін жәрдемақы, мүгедек баланы тәрбиелеушілерге берілетін жәрдемақы, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша берілетін жәрдемақы, көпбалалы аналарға берілетін жәрдемақы) ісін сұратуды сұраймын.

(қажетінің асты сызылсын)

Бұрын тұрған жерінің мекенжайы: _____

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____

E-mail _____

Берілген күні 20 _____ жылғы " _____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші

20 _____ жылғы " _____ " _____ қабылданды, № _____

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

қолы _____

—

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