

"Шектеу іс-шараларын енгізуге байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемді жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 16 шілдедегі № 283 бұйрығына өзгерістер мен толықтыру енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 27 шілдедегі № 290 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 28 шілдеде № 21020 болып тіркелді.

Қазақстан Республикасы Президентінің "Әлеуметтік-экономикалық тұрақтылықты қамтамасыз ету жөніндегі шаралар туралы" 2020 жылғы 16 наурыздағы № 286 Жарлығының 1-тармағының 4) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. "Шектеу іс-шараларын енгізуге байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемді жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 16 шілдедегі № 283 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20985 болып тіркелген, 2020 жылғы 20 шілдеде "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтыру енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Шектеу іс-шараларын енгізуге байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемді жүзеге асыру қағидаларында:

мынадай мазмұндағы 1-1-тармақпен толықтырылсын:

"1-1. Осы Қағидаларда келесі ұғым қолданылады:

электрондық ақша жүйесінің операторы - электрондық ақшаны пайдалана отырып, операцияларды жүзеге асыру кезінде қалыптастырылатын ақпаратты жинауды, өңдеуді және беруді қоса алғанда, электрондық ақша жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз ететін, сондай-ақ электрондық ақша эмитентімен (эмитенттерімен) жасалған шартқа сәйкес электрондық ақша жүйесінің жұмыс істеу қағидаларын айқындайтын банк, банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйым немесе төлем ұйымы.";

16-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"16. Мемлекеттік корпорация қаражатты алып, бір жұмыс күні ішінде графикке сәйкес әлеуметтік және біржолғы төлемдер төлеуге төлем тапсырмаларын қалыптастырады және өтініште көрсетілген тәсілмен қаражат аудару арқылы алушыларға төлемдерді жүзеге асырады.

Ұялы байланыс операторы бір жұмыс күні ішінде біржолғы төлемдер сомасының ұялы байланыс операторы абонентінің өзіне тіркелген жеке шотына түсуін қамтамасыз етеді.

Электрондық ақша жүйесінің операторы электрондық әмиянның дұрыстығын және осы Қағидалардың 3-тармағында көрсетілген адамдарға тиесілігін қамтамасыз етеді.

Өтініш беруші электрондық ақша жүйесі операторының атауын және электрондық әмиянның сәйкестендіру кодын ұсынған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі біржолғы әлеуметтік төлем сомаларын есептеу үшін мәліметтерді алған күннен бастап бір жұмыс күні ішінде электрондық ақша жүйесінің операторына тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), электрондық әмиянның сәйкестендіру кодын, мобильді телефон нөмірін (бар болса), сондай-ақ электрондық ақша жүйесі операторының атауын қамтитын өтініш беруші туралы мәліметтерді жібереді.

Электрондық ақша жүйесінің операторы өтініш берушіні сәйкестендіруді жүзеге асырады, ұсынылған сәйкестендіру коды негізінде электрондық әмиянның оған тиесілігін тексереді және нәтижесін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жолдайды. Электрондық әмиянның сәйкестендіру кодының сай келмеуі анықталған кезде электрондық ақша жүйесінің операторы өтініш берушінің келісімімен мобильді азаматтар базасы арқылы сәйкестендірілген электрондық әмиянның дұрыс сәйкестендіру нөмірін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жібереді.

Мемлекеттік корпорация біржолғы төлемдердің ерікті түрде қайтарылған сомалары Мемлекеттік корпорация шотына келіп түскен күннен бастап үш жұмыс күні ішінде оларды қорға аударды.

Мемлекеттік корпорация және қор есепті айдан кейінгі айдың 20-күнінен кешіктірмей әлеуметтік және біржолғы төлемдердің жүргізілген сомалары, сондай-ақ әлеуметтік және біржолғы төлемдердің артық есептелген (төленген) сомасын қайтару бойынша салыстырып тексеру актісіне қол қояды.";

2, 3, 7, 8 және 10-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4 және 5-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау бірінші вице-министрі А.Ә. Сарбасовқа жүктелсін.

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

Бұйрыққа 1-қосымша
Шектеу іс-шараларының
енгізілуіне байланысты кірістен
айырылу жағдайы бойынша
біржолғы әлеуметтік төлемді
жүзеге асыру қағидаларына
2-қосымша
Нысан

Өтініш

_____ аудандық (қалалық) штабқа
(аудан, қала)

_____ (ұйымның атауы/өтініш берушінің Т.А.Ә. (бар болса))

Ұйымның/өтініш берушінің мекенжайы: _____

_____ (аудан, қала)

E-mail _____ телефон _____

Сіздерден Шектеу іс-шараларының енгізілуіне байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемді жүзеге асыру қағидаларының (бұдан әрі - Қағидалар) 4-тармағы негізінде шектеу іс-шараларының енгізілуіне байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлем тағайындау жолымен шектеу іс-шараларының енгізілуі салдарынан кірістен айырылуына байланысты жалақысы сақталмайтын демалыстағы жұмыскерлерге ұсынылатын тізім бойынша әлеуметтік қолдау көрсету мәселесін қарастыруды сұраймын:

№	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))	ЖСН	Жалақысы сақталмайтын демалысы басталған және аяқталған күні

Кестенің жалғасы

Банктің атауы немесе электрондық ақша жүйесінің операторы	Банк шотының нөмірі немесе электрондық әмиянның сәйкестендіру коды	Жұмыскердің мобильді телефон нөмірі

Жалған ақпарат немесе дәйексіз (дұрыс емес) құжаттарды ұсынғаны үшін жауаптылық туралы ескертілді.

Ұйымның басшысы _____

(электрондық цифрлық қолтаңбамен қол қойылады)

Бұйрыққа 2-қосымша
Шектеу іс-шараларының
енгізілуіне байланысты кірістен
айырылу жағдайы бойынша
біржолғы әлеуметтік төлемді
жүзеге асыру қағидаларына
3-қосымша
нысан

Шектеу іс-шараларының енгізілуіне байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

ЖСН _____

Әлеуметтік төлем алу тәсілі: банк шоты/ әлеуметтік төлем сомасын ұялы байланыс операторы абонентінің жеке шотына аударуға арналған абоненттік нөмір/ электрондық әмиян

Банктің атауы (бар болса) _____

Банк шотының нөмірі (бар болса) _____

электрондық ақша жүйесі операторының атауы (бар болса) _____

электрондық әмиянның сәйкестендіру коды (бар болса) _____

Пошта мекенжайы (тұрғылықты мекенжайы) _____

Телефоны _____ E-mail _____

Азаматтық-құқықтық сипаттағы шарт бойынша жұмыстарды орындаудан (қызметтерді

көрсетуден) кіріс алатын адамдар келесі жолдарды толтыруы қажет:

Шарт нөмірі № _____ шарт жасалған күн 20 __ ж. " __ " _____

БСН/ЖСН (шарт жасасқан екінші тараптың) _____

Маған шектеу іс-шараларының енгізілуіне байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлем тағайындауды сұраймын.

Біржолғы төлем тағайындау және жүзеге асыру үшін қажетті дербес деректерімді Қазақстан Республикасының заңнамасында жол берілетін кез келген тәсілмен жинауға, өңдеуге, сақтауға және пайдалануға келісім беремін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (дұрыс емес) құжаттарды ұсынғаны үшін жауаптылық туралы ескертілді.

Өтініш берушінің қолы _____

(электрондық цифрлық қолтаңбамен/SMS арқылы жіберілген бірреттік парольмен қол қойылады)

Бұйрыққа 3-қосымша
Шектеу іс-шараларының
енгізілуіне байланысты кірістен
айырылу жағдайы бойынша
біржолғы әлеуметтік төлемді
жүзеге асыру қағидаларына
7-қосымша
нысан

Өтініш

Тегі, аты, әкесінің аты (әкесінің аты) _____

ЖСН _____

Менің банк шотыма/ әлеуметтік төлем сомасын ұялы байланыс операторы абонентінің жеке шотына аударуға арналған абоненттік нөміріме/электрондық әмиянға аударылған шектеу іс-шараларын енгізуге байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемнің сомасын қайтаруды сұраймын.

Қызмет алушының пошта мекенжайы (тұрғылықты мекенжайы) _____

Телефон _____ E-mail _____

Өтініш берушінің қолы _____

(электрондық цифрлық қолтаңбамен/SMS арқылы жіберілген бірреттік

парольмен қол қойылады)

Бұйрыққа 4-қосымша
Шектеу іс-шараларының
енгізілуіне байланысты кірістен
айырылу жағдайы бойынша
біржолғы әлеуметтік төлемді
жүзеге асыру қағидаларына
8-қосымша
нысан

Өтініш

Аудандық (қалалық) штабқа _____

(аудан, қала)

Кімнен _____

(ұйымның атауы/өтінім берушінің Т.А.Ә. (бар болса))

Ұйымның/өтінім берушінің мекенжайы: _____

(аудан, қала)

E-mail _____ Телефон _____

Шектеу іс-шараларын енгізуге байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемді тағайындаудан бас тарту туралы шешімді қайта қарау негіздерінің бар/жоғы мәселесін қарауды сұраймын

жалақы сақталмайтын демалыста жүрген жұмыскерлерге

дара кәсіпкерге

жеке практикамен айналысатын адамға

бірыңғай жиынтық төлем төлеуші болып табылатын жеке тұлғаға

азаматтық-құқықтық шарттар бойынша кіріс алатын жеке тұлғаға

ұсынылып отырған тізімге сәйкес:

№	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	ЖСН	Банктің атауы немесе электрондық ақша жүйесінің операторы	Банк шотының нөмірі немесе электрондық әмиянның коды	Ұялы телефон нөмірі

Өтінішке қоса берілетін құжаттардың тізбесі:

P/c №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтар саны	Ескертпе
1			
2			

Жалған ақпарат пен дәйексіз (дұрыс емес) құжаттарды ұсынғаны үшін жауаптылық туралы ескертілді.

Өтініш берушінің Т.А.Ә. және қолы _____

—

Бұйрыққа 5-қосымша
Шектеу іс-шараларының
енгізілуіне байланысты кірістен
айырылу жағдайы бойынша
біржолғы әлеуметтік төлемді
жүзеге асыру қағидаларына
10-қосымша

Шектеу іс-шараларын енгізуге байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемді тағайындаудан бас тарту туралы шешімді қайта қарау туралы аудандық (қалалық) штабтың қорытындысымен, Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры филиалының шешімімен келіспеу жөнінде өтініш

Облыстық штабқа _____

—

(облыс)

Кімнен _____

—

(ұйым атауы/өтініш берушінің Т.А.Ә.(бар болса))

Ұйымның/өтініш берушінің мекенжайы: _____

—

(аудан, қала)

E-mail _____ Телефон _____

—

Аудандық (қалалық) штабтың қорытындысын, Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры филиалының шектеу іс-шараларын енгізуге байланысты кірістен айырылу жағдайы бойынша біржолғы әлеуметтік төлемді тағайындаудан бас тарту туралы шешімін қайта қарау негіздерінің бар/жоғы мәселесін қарауды сұраймын

жалақы сақталмайтын демалыста жүрген жұмыскерлерге

дара кәсіпкерге

жеке практикамен айналысатын адамға

бірыңғай жиынтық төлем төлеуші болып табылатын жеке тұлғаға

азаматтық-құқықтық шарттар бойынша кіріс алатын жеке тұлғаға
ұсынылып отырған тізімге сәйкес:

№	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	ЖСН	Банктің немесе электрондық ақша жүйесінің операторының атауы	Банк шотының нөмірі немесе электрондық әмиянның коды	Ұялы телефон нөмірі

Өтінішке қоса берілетін құжаттардың тізбесі:

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

Жалған ақпарат пен дәйексіз (дұрыс емес) құжаттарды ұсынғаны үшін жауапкершілік туралы ескертілді.

Өтініш берушінің Т.А.Ә. және қолы _____

Қазақстан Республикасының
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі

Б. Нурымбетов