

"Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру, сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 14 сәуірдегі № 223 бұйрығы мен "Әлеуметтік төлемдердің мөлшерлерін есептеу (айқындау), Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, қайта есептеу, тоқтата тұру, қайта бастау, тоқтату және жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 8 маусымдағы № 217 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 30 наурыздағы № 94 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 31 наурызда № 22440 болып тіркелді.

БҰЙЫРАМЫН:

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

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

3-тармақтың 2-тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"2) Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі арқылы – мүгедектік алғаш рет белгіленген кезде көрсетілетін қызметті алушының таңдауы бойынша өтініш осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедек баланы тәрбиелеушіге жәрдемақы, бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасау

бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін "бір өтініш" қағидаты бойынша беріледі;"

3-қосымша осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Күші жойылды - ҚР Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.06.2023 № 237 (01.07.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Әлеуметтік сақтандыру, базалық әлеуметтік және зейнетақымен қамсыздандыру саясаты 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 ресми 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 мәліметтер ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

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

*Қазақстан Республикасының
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі*

С. Шапкенов

Қазақстан Республикасының
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрі
2021 жылғы 30 наурыздағы
№ 94 Бұйрығына
қосымша
"Мемлекеттік базалық
зейнетақы төлемін бюджет
қаражаты есебінен беру, сондай-
ақ жасына байланысты
зейнетақы төлемдерін,
мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу
жағдайы бойынша берілетін
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік
арнайы жәрдемақыларды
тағайындау және жүзеге асыру
қағидаларына
3-қосымша

Қазақстан Республикасы _____ облысы (қаласы) бойынша
Еңбек, халықты әлеуметтік қорғау және миграция комитеті Департаменті
"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Азамат _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____

кім берген: _____

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

кала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Маған, мүгедек балаға, қамқорлықтағы бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді

жүзеге асыратын адамға (қажетінің асты сызылсын)

_____ (заңды өкілі өтініш

берген жағдайда мүгедектіктің санаты, баланың/бала кезінен бірінші топтағы

мүгедектің немесе қамқорлықтағының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) туған жылы

көрсетіледі) мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі

бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін

жәрдемақыны, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақыны,

еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлемді (қажетінің асты сызылсын) тағайындауды сұраймын.

Бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асыратын адам туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы _____ ауылы _____

көшесі (шағынауданы) __ - үй _____ - пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың түрі: ағымдағы _____

Бұдан бұрын маған зейнетақы төлемдері немесе жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы,

бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне осындай өзгерістердің туындаған күннен бастап 10 күнтізбелің күн ішінде хабарлау қажеттілігі

туралы хабардармын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленген адам толтырады): иә/жоқ

Дербес деректерімді беру, оның ішінде "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес дербес деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыру құқығымен Қазақстан Республикасының заңнамасында жол берілген кез келген тәсілмен әлеуметтік төлемдерді тағайындау, қайта бастау, қайта есептеу үшін, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарға сәйкес Мемлекеттік корпорацияның өз міндеттемелерін орындауы үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, сақтауға және пайдалануға келісім беремін.

Банк шотының иесі ретінде өзім туралы, екінші деңгейдегі банктердегі, қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын реттеу және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның банк операцияларының тиісті түрлеріне лицензиясы бар ұйымдардағы, "Қазпошта"

акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелеріндегі банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді алуға келісім беремін.

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабарлама жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жол берілмейді.

Төлеуші-ұйымның байланыс телефоны, орналасқан жері

Өтініш берушінің, бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асыратын адамның байланыс деректері: үй телефоны _____ ұялы телефон

_____ E-mail _____ өтініш берген күн: 20__ жылғы

" ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

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

(қию сызығы)

Азамат _____ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындауға _____ өтініші қоса берілген құжаттармен № _____ болып тіркелді, өтініш тіркелген күн:

20__ жылғы " ____ " _____

(өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап қызметті алу күні): 20__ жылғы " ____ " _____

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедек баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

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