

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің м.а. 2021 жылғы 27 мамырдағы № 183 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 28 мамырда № 22864 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2024 жылғы 19 шілдедегі № 265 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 19.07.2024 № 265 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Балалы отбасыларға берілетін 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) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақыларды тағайындау және төлеу қағидаларында:

1, 2-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"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 және "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-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, оның ішінде электрондық ақшамен төленетін төлемдер жатады:

бала тууға 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 бойынша 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 органның аумақтық бөлімшелері;

4) жәрдемақы алушы – бала туғанда берілетін жәрдемақы, бала күтімі бойынша 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 қалалардағы және астанадағы филиалдары;

9) мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты – мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктері ескеріле отырып, қызмет көрсету процесінің сипаттамаларын, нысанын, мазмұны мен нәтижесін, сондай-ақ өзге де мәліметтерді қамтитын мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесі;

10) мемлекеттік көрсетілетін қызмет – өтініш берушілердің өтініш жасауы бойынша немесе өтініш жасауынсыз жеке тәртіппен жүзеге асырылатын және олардың құқықтарын, бостандықтарын мен заңды мүдделерін іске асыруға, оларға тиісті материалдық немесе материалдық емес игіліктер беруге бағытталған жекелеген мемлекеттік функцияларды іске асыру нысандарының бірі;

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

12) 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;

13) өтініш беруші – жәрдемақылар тағайындау үшін жүгінетін адам;

14) проактивті көрсетілетін қызмет – қызмет көрсету субъектісінің бастамасы бойынша білетін, қызметті көрсету үшін көрсетілетін қызметті алу субъектісінің ұялы байланыс абоненттік құрылғысы арқылы берілген келісімі міндетті түрде қажет болатын, электрондық нысанда көрсетілетін мемлекеттік қызмет;

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

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

17) электрондық өтінім – бала туғанда берілетін жәрдемақыны, бала күтімі бойынша 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;

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

19) 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;

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

21) электрондық ақша – электрондық нысанда сақталатын және электрондық ақша жүйесінде жүйеге басқа да қатысушылар төлем құралы ретінде қабылдайтын электрондық ақша эмитентінің шартсыз және кері қайтарып алынбайтын ақшалай міндеттемелері;

22) электрондық ақшаның электрондық әмияны – электрондық ақшаға билік етуді қамтамасыз ететін, оны есепке алу және сақтау тәсілі;

23) "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) – нормативтік құқықтық базаны қоса алғанда, бүкіл шоғырландырылған үкіметтік ақпаратқа және электрондық нысанда көрсетілетін мемлекеттік қызметтерге, табиғи

монополиялар субъектілерінің желілеріне қосуға техникалық шарттарды беру жөніндегі қызметтерге және квазимемлекеттік сектор субъектілерінің қызметтеріне қол жеткізудің бірыңғай терезесі болатын ақпараттық жүйе.";

1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, және 13-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 және 8 -қосымшаларға сәйкес жазылсын.

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

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін Мемлекеттік органдардың интернет-ресурстарының бірыңғай тұғырнамасында орналастырылуын;

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

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

4. Осы бұйрық 2021 жылғы 1 шілдеден бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

Министрдің м.а.

Е. Аукенов

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Ауыл шаруашылығы министрлігі

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Цифрлық даму, инновациялар
және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183

бұйрыққа 1-қосымша

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 №	Ж е к е сәйкестендіру нөмірі	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған күні және жылы
1				
2				
<input type="checkbox"/>	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ Банк шотының № _____ Шоттың үлгісі: ағымдағы _____			
<input type="checkbox"/>	Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____			

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 немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Осымен Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

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:

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183

бұйрыққа 2-қосымша

Балалы отбасыларға берілетін

мемлекеттік жәрдемақыларды

тағайындау және төлеу

қағидаларына

3-қосымша

Нысан

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

<input type="checkbox"/>	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ _____ Банк шотының № _____ _____ Шоттың үлгісі: ағымдағы _____ _____
<input type="checkbox"/>	Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____ _____ _____

Өтініш берушінің балалары туралы мәліметтер

P/c №	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 және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аударуға арналған жеке банк шотын немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық

ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Осымен Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттар тізбесі:

P/c №	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:

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183

бұйрыққа 3-қосымша

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 " _____ " _____

<input type="checkbox"/>	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ _____ Банк шотының № _____ _____ Шоттың үлгісі: ағымдағы _____ _____
<input type="checkbox"/>	Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____ _____ _____

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 немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Осымен Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

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

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183
бұйрыққа 4-қосымша
Балалы отбасыларға берілетін
мемлекеттік жәрдемақыларды
тағайындау және төлеу
қағидаларына
6-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.

<input type="checkbox"/>	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ _____ Банк шотының № _____ _____ Шоттың үлгісі: ағымдағы _____ _____
<input type="checkbox"/>	Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____ _____ _____

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 немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Осымен Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

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:

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183

бұйрыққа 5-қосымша

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 _____

Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____



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 немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Осымен Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

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

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183
бұйрыққа 6-қосымша
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

P/c №	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:

P/c №	Баланың ЖСН	Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Баланың тууын тіркеу актілік жазбасының №	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 отбасы құрамына кіретін мен жәрдемақы тағайындалатын барлық балалар туралы мәліметтер берілсін

Неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы мәліметтер:

P/c №	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	Туған күні	әке	ана	Туған күні				
	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні				

Некені (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы мәліметтер:

P/c №	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзушылар туралы мәліметтер		Некені (ерлі-зайыптылық) бұзғаннан кейінгі тегі		Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы куәлікті	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы куәлікті	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы куәлікті	Неке (ерлі-зайыптылық) бұзу туралы куәлікті
	әке	ана	әке	ана				
	Тегі, аты, әкесінің	Тегі, аты, әкесінің	Тегі, аты, әкесінің	Тегі, аты, әкесінің				

Туған күні	ң аты (бар болса)	Туған күні	ң аты (бар болса)	Туған күні	ң аты (бар болса)	Туған күні	ң аты (бар болса)	і берген орган	актілік жазбаның №	ің (і берген күн
------------	-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------

Өтініш берушіге/асырауындағы адамға қамқоршылық/қорғаншылық туралы мәліметтер:

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

Ақпараттық жүйелерден алынған асырап алу туралы мәліметтер:

P/c №	Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушінің туған күні	Асырап алынған баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Асырап алған баланың туған күні	Құжатты берген органның атауы	Шешімнің №	Шешім шығарылған күн	Шешімнің заңды күшіне енген күні
<input type="checkbox"/>	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ Банк шотының № _____ Шоттың үлгісі: ағымдағы _____							
<input type="checkbox"/>	Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____							

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) _____

Осымен құжаттардың дәйектілігін растаймын.

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 немесе электрондық ақшаның электрондық

әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық 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.

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183

бұйрыққа 7-қосымша

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)

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:

P/c №	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:

P/c №	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:

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

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 органың атауы	Шешімнің №	Шешім шығарылған күн	Шешімнің заңды күшіне енген күні
<input type="checkbox"/>	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ Банк шотының № _____ Шоттың үлгісі: ағымдағы _____							



Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____

ЕДБ деректемелері:

Банктің сәйкестендіру коды _____

Жеке сәйкестендіру коды _____

Бизнес сәйкестендіру коды _____

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Телефон _____ ұялы _____ E-mail _____

Осымен деректердің дәйектілігін растаймын.

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 немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық 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.

2021 жылғы 27 мамырдағы № 183

бұйрыққа 8-қосымша

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)**

р/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***

Р/с №	Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	ЖСН	Туған күні және жылы	Мүгедектікті белгілеу күні	Мүгедектікті белгілеу туралы медициналық-әл еуметтік 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****

Р/с №	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
<input type="checkbox"/>	Банк деректемелері*****: Банктің атауы _____ Банк шотының № _____ Шоттың үлгісі: ағымдағы _____				
<input type="checkbox"/>	Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____				

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)

Осымен деректердің дәйектілігін растаймын.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне/тоқтатылуына әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкеталық деректердің, банк деректемелерінің 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 немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмияндарындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Өтініш берушінің ЭЦҚ-сы _____

Өтінішке қол қойылған күн және уақыт:

____.____.____ жыл сағат ____ минут __ секунд.

Ескертпе: аббревиатуралардың толық жазылуы:

ЕДБ – екінші деңгейдегі банктер;

ЖСН – жеке сәйкестендіру нөмірі;

ЭЦҚ – электрондық цифрлық қолтаңба.