

Еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемдердің мөлшерлерін есептеу (айқындау), тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 22 маусымдағы № 238 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 23 маусымда № 32886 болып тіркелді.

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз

Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексінің 171-бабы 4-тармағының екінші абзацы, Қазақстан Республикасының "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасының Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемдердің мөлшерлерін есептеу (айқындау), тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына қоса берілсін.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Әлеуметтік қамсыздандыру және әлеуметтің сақтандыру 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 Республикасының 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.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық осы бұйрықпен бекітілген Еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемдердің мөлшерлерін есептеу (айқындау),

тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларының 2024 жылғы 1 қаңтарға дейін:

"4) әлеуметтік аударымдарды төлеуші (бұдан әрі – төлеуші) – Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдарды есептеуді және төлеуді жүзеге асыратын жұмыс беруші, дара кәсіпкер, соның ішінде шаруа және фермер қожалығы, жеке практикамен айналысатын адам, сондай-ақ "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (Салық кодексі) 774-бабына сәйкес бірыңғай жиынтық төлемді төлеуші болып табылатын жеке тұлға.";

деген редакцияда қолданылатын;

2024 жылғы 1 қаңтардан бастап 2025 жылғы 1 қаңтарға дейін мынадай:

"4) әлеуметтік аударымдарды төлеуші (бұдан әрі – төлеуші) – Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдарды есептеуді және төлеуді жүзеге асыратын жұмыс беруші, дара кәсіпкер, соның ішінде шаруа және фермер қожалығы, жеке практикамен айналысатын адам."

деген редакцияда қолданылатын 2-тармағының 4) тармақшасының бірінші абзацын қоспағанда, 2023 жылғы 1 шілдеден бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

*Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің орынбасары -
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрі*

Т. Дуйсенова

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Қаржы министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Ұлттық экономика министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Цифрлық даму, инновациялық

және аэроғарыштық

өнеркәсіп министрлігі

Қазақстан Республикасы
Премьер- Министрінің
орынбасары-
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрі
2023 жылғы 22 маусымдағы

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің (бұдан әрі–Кодекс) 171-бабы 4-тармағының үшінші абзацы, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес әзірленді және еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау тәртібін айқындайды.

Осы Қағидаларға мемлекеттік қызмет көрсету бөлігінде өзгерістер және (немесе) толықтырулар енгізілген кезде уәкілетті мемлекеттік орган өзгерістер және (немесе) толықтырулар енгізуді көздейтін бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін үш жұмыс күні ішінде "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясын, "электрондық үкімет" ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымы операторын, Бірыңғай байланыс орталығы мен міндетті әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау және қадағалау ведомствосын енгізілген өзгерістер және (немесе) толықтырулар туралы хабардар етеді.

2. Осы Қағидада пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) – Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтерді көрсету үшін, "бір терезе" қағидаты бойынша мемлекеттік қызметтер көрсетуге өтініштерді қабылдау және көрсетілетін қызметті алушыға олардың нәтижелерін беру жөніндегі жұмысты ұйымдастыру, мемлекеттік қызметтерді электрондық нысанда көрсетуді қамтамасыз ету үшін Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша құрылған заңды тұлға;

2) әкімшілік орган – Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес әкімшілік актіні қабылдау, әкімшілік әрекет жасау (әрекетсіздік) жөнінде өкілеттіктер берілген мемлекеттік орган, жергілікті өзін-өзі басқару органы, мемлекеттік заңды тұлға, сондай-ақ өзге ұйым;

3) әлеуметтік аударымдар – Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдарды төлеушілер төлейтін ақша;

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

2-тармақтың 4) тармақшасының бірінші абзацы жаңа редакцияда көзделген – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 30.09.2024 № 389 (01.01.2025 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4) әлеуметтік аударымдарды төлеуші (бұдан әрі – төлеуші) – Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдарды есептеуді және төлеуді жүзеге асыратын жұмыс беруші, дара кәсіпкер, соның ішінде шаруа және фермер қожалығы, жеке практикамен айналысатын адам.

"Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (Салық кодексі) 319-бабы 2-тармағы 31) тармақшасының тоғызыншы абзацына сәйкес жергілікті атқарушы органдар немесе жеке көмекшілерге материалдық пайда төлеген кезде өзге де заңды тұлғалар, сондай-ақ осы Кодекстің 243-бабы бірінші бөлігінің 7) тармақшасында аталған адамдар үшін әлеуметтік аударымдарды төлейтін, осы Кодекстің 102-бабы 2-тармағының 1) тармақшасында айқындалған интернет-платформа операторы әлеуметтік төлемдерді төлеушілер деп танылады;

5) әлеуметтік төлемді алушы – әлеуметтік тәуекел жағдайы туындағанға дейін өзі үшін Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдар жүргізілген және Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры оған қатысты еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемдерді тағайындау туралы шешім шығарған жеке тұлға;

6) "бір өтініш" қағидаты - бір өтініш негізінде көрсетілетін бірнеше мемлекеттік қызметтер жиынтығын көздейтін мемлекеттік қызметті көрсету нысаны;

7) бірыңғай төлемді төлеуші – Салық кодексінің 776-1-бабына сәйкес айқындалған салық агенті;

8) "Е-макет" автоматтандырылған ақпараттық жүйесі (бұдан әрі – "Е-макет" ААЖ) – уәкілетті мемлекеттік органның "Зейнетақы төлемдерін және жәрдемақыларды электрондық тағайындау" автоматтандырылған ақпараттық жүйесі;

9) еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем (бұдан әрі – әлеуметтік төлем) - Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры әлеуметтік төлемді алушының пайдасына жүзеге асыратын төлем;

10) жеке практикамен айналысатын адам – жекеше нотариус, жеке сот орындаушысы, адвокат, кәсіби медиатор;

11) қатысу өтілінің коэффициенті – міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне жалпы қатысу өтіліне қарай айқындалатын коэффициент;

12) медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (бұдан әрі – МӘС бөлімшесі) – уәкілетті мемлекеттік органның медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізетін құрылымдық бөлімшесі;

13) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – әлеуметтік аударымдарды шоғырландыруды, асыраушысынан айырылған жағдайда, отбасы мүшелерін – асырауындағыларды қоса алғанда, өздеріне қатысты әлеуметтік тәуекел жағдайы туындаған міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушыларға әлеуметтік төлемдерді тағайындауды және жүзеге асыруды жүргізетін, құрылтайшысы және жалғыз акционері мемлекет болып табылатын, акционерлік қоғам нысанындағы коммерциялық емес ұйым;

14) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне жалпы қатысу өтілі – әлеуметтік аударымдар түскен айлардың жалпы саны;

15) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушы – өзі үшін әлеуметтік аударымдар төленетін және Кодексте көзделген әлеуметтік тәуекел жағдайлары туындаған кезде әлеуметтік төлемдерді алуға құқығы бар жеке тұлға;

16) отбасының цифрлық картасы – "электрондық үкіметтің" ақпараттық-коммуникациялық платформасында іске асырылған, отбасылардың (адамдардың) тізімдерін олардың әлеуметтік саламаттылығының деңгейі бойынша қалыптастыруға және сегменттеуге мүмкіндік беретін талдамалық шешім;

17) проактивті көрсетілетін қызмет – көрсетілетін қызметті алушының өтінішінсіз көрсетілетін қызметті берушінің бастамасы бойынша көрсетілетін мемлекеттік қызмет;

18) уәкілетті мемлекеттік орган – Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес халықты әлеуметтік қорғау саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді, Қордың қызметін реттеуді, бақылау функцияларын жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

19) цифрлық құжаттар сервисі – "электрондық үкіметтің" ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымының операторға бекітіп берілген және ақпараттандыру объектілерінен алынған мәліметтер негізінде қалыптастырылған электрондық түрдегі құжаттарды көрсетуге және пайдалануға арналған объектісі;

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

21) электрондық өтінім – әлеуметтік төлемдерді тағайындауға қажетті, Мемлекеттік корпорацияның, МӘС бөлімшесінің, электрондық цифрлық қолтаңбамен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы мәліметтер;

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

23) "электрондық үкіметтің" 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;

24) электрондық цифрлық қолтаңба (бұдан әрі – ЭЦҚ) – электрондық цифрлық қолтаңба құралдарымен жасалған және электрондық құжаттың анықтығын, оның тиесілілігін және мазмұнының өзгермейтіндігін растайтын электрондық цифрлық нышандар жиынтығы;

25) электрондық іс макеті (бұдан әрі – ЭІМ) – "Е-макет" ААЖ-да автоматты режимде немесе Мемлекеттік корпорацияда қалыптастырылатын әлеуметтік төлемді алушының электрондық іс макеті.

Ескерту. 2-тармаққа өзгерістер енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 12.03.2024 № 72 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 30.09.2024 № 389 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

2-тарау. Әлеуметтік төлемнің мөлшерлерін есептеу (айқындау), тағайындау тәртібі

3. Әлеуметтік төлем МӘС бөлімшесі белгілеген әлеуметтік төлемге құқық туындаған күннен бастап еңбекке қабілеттіліктен айырылудың бүкіл кезеңіне, әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш жасалған уақытқа қарай жұмысты тоқтатқанына немесе жалғастырып жатқанына қарамастан, бірақ міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушысының Кодекстің 207-бабының 1-тармағында көзделген мерзімнен аспайтын жасқа толғанға дейін тағайындалады.

Кодекстің 180-бабына сәйкес әлеуметтік төлем алуға құқығы бар адамдар Қорға осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация арқылы әлеуметтік төлемді тағайындау үшін өтінішпен, 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша МӘС бөлімшелері арқылы әлеуметтік төлемді тағайындау үшін өтінішпен, 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді портал арқылы тағайындау үшін өтінішпен:

1) өтініш берген сәтте жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі белгіленген кезде жеке басын куәландыратын құжатпен, не цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжатпен (сәйкестендіру үшін) (қандас мәртебесі бар адам әлеуметтік төлемді тағайындауға өтініш білдірген жағдайда қандас куәлігі не цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжатпен (сәйкестендіру үшін) Мемлекеттік корпорация арқылы;

2) жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі алғаш рет белгіленген кезде "бір өтініш" қағидаты бойынша МӘС бөлімшесі арқылы;

Бұл ретте өтінішті қабылдау:

тиісті өңірдің МӘС бөлімшесінің орналасқан жері бойынша;

өткізу тәртібі Кодекстің 12-бабы 5) тармақшасының жиырма екінші бөлігіне сәйкес уәкілетті мемлекеттік орган айқындайтын МӘС бөлімшелерінің көшпелі отырыстарында:

өтініш берушінің тұрғылықты (тіркелген) жері бойынша емдеу-профилактикалық мекемелерінің базасында;

мамандандырылған мекемелерде емдеуде болған жері бойынша;

өтініш берушінің болатын жері бойынша түзеу мекемелерінде және тергеу изоляторларында;

үйде, стационарда – егер адам дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысына сәйкес денсаулық жағдайына байланысты медициналық-әлеуметтік сараптамаға келе алмаса;

сырттай – куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің келісімімен, қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерде тасымалданбайтын және/немесе стационарлық емдеуде болған кезде куәландырылатын адамның немесе заңды өкілдің келісімімен осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес "Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау" мемлекеттік қызметін көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінде (бұдан әрі – Негізгі талаптар тізбесі) айқындалған, ұсынылған құжаттар негізінде куәландырылатын адам тасымалдануға келмейтін болған және/немесе қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерде стационарлық емдеуде болған кезде жүзеге асырылады;

3) өтініш берген сәтте жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесін белгілеген кезде портал арқылы жүгінеді.

Проактивті қызмет арқылы әлеуметтік төлем тағайындау кезінде өтініш беру талап етілмейді.

4. Әлеуметтік төлемді тағайындау үшін өтінішті және Негізгі талаптар тізбесінде көзделген қажетті құжаттарды үшінші тұлғалардың беруі "Нотариат туралы" Қазақстан Республикасының Заңында белгіленген тәртіппен әлеуметтік төлем алуға құқығы бар адамның нотариат куәландырған сенімхаты бойынша жүзеге асырылады.

5. Негізгі талаптардың тізбесі "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасының Заңында көзделген.

6. Сот шешімімен әрекетке қабілетсіз, әрекетке қабілеті шектеулі немесе қамқорлыққа немесе қорғаншылыққа мұқтаж деп танылған адамдарға әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін өтінішті және қажетті құжаттарды олардың қамқоршылары береді.

7. Түзеу мекемесіндегі әлеуметтік төлем алуға құқығы бар адамға әлеуметтік төлем түзеу мекемесі әкімшілігімен оның орналасқан жеріндегі Мемлекеттік корпорацияның қалалық, аудандық бөлімшелеріне (бұдан әрі - Мемлекеттік корпорацияның бөлімшелері) ұсынылатын өтініштің және құжаттардың негізінде тағайындалады.

8. Мемлекеттік корпорация арқылы әлеуметтік төлем алуға өтініш берген кезде өтініш берушіге одан құжаттарды қабылдау кезеңінде танысу үшін осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес әлеуметтік төлемнің мөлшерін айқындау үшін есепті кезеңге түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарлама (бұдан әрі – түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарлама) беріледі.

Өтініш берушінің түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламамен танысуын тиісті өтініш бланкісін толтыру кезінде өтініш беруші растайды.

9. Өтінішті қабылдайтын Мемлекеттік корпорацияның маманы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті ақпараттық жүйелерге (бұдан әрі – АЖ):

"Жеке тұлға" мемлекеттік дерекқоры АЖ-ға өтінім берушінің жеке басын куәландыратын құжаттар бойынша;

екінші деңгейдегі банктердің АЖ-ға банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған шотының нөмірі туралы мәліметтер бойынша;

"Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған банкі" АЖ-ға жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесін белгілеу туралы анықтама бойынша сұрау салулар қалыптастырады.

АЖ-дан алынған мәліметтер өтінішке қоса беріледі.

АЖ-дағы мәліметтер сәйкес келмеген (болмаған) кезде банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді қоспағанда, тиісті құжаттар өтінішке қоса беріледі.

Құжаттардың көшірмелері "Нотариат туралы" Қазақстан Республикасының Заңында белгіленген тәртіппен куәландырылған жағдайларды қоспағанда, құжаттар түпнұсқада ұсынылады, маман сканерлейді және өтініш берушіге қайтарылады.

Өтінішті қабылдайтын Мемлекеттік корпорацияның маманы әлеуметтік төлем тағайындау үшін ұсынылған құжаттар топтамасының толықтығын, сондай-ақ мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-дан алынған мәліметтерді тексереді, сканерлеу сапасын және құжаттардың электрондық көшірмелерінің Негізгі талаптар тізбесіне сәйкес өтініш беруші ұсынған түпнұсқаларға сәйкестігін қамтамасыз етеді.

10. Өтініш берушіге әлеуметтік төлем тағайындауға өтінішті және құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мынадай негіздер бойынша кідіріссіз беріледі:

1) уәкілетті мемлекеттік органның АЖ-дан әлеуметтік төлемді тағайындау, жүзеге асыру, проактивті көрсетілетін қызмет арқылы оны тағайындауға өтініш беру немесе келісім беру фактісін растайтын мәліметтерді алу;

2) өтініш берушінің құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды және (немесе) қолданылу мерзімі әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылданған күні аяқталатын құжаттарды ұсынуы;

3) жеке басты куәландыратын құжат бойынша мәліметтердің (мемлекеттік АЖ-дан алынған мәліметтермен расталатын Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес оны ауыстырудан басқа) тағайындау үшін қажетті құжаттарға сәйкес келмеуі;

4) әлеуметтік төлем тағайындауға құқығының болмауы;

5) өтініш берушінің әлеуметтік төлемді тағайындау үшін талап етілетін, қолжетімділігі шектеулі дербес деректерге қол жеткізуге келісімінің болмауы.

Осы тармақпен көзделген негіздер болмаған кезде өтініш берушіге осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініште көзделген құжаттардың қабылданғаны туралы немесе электрондық қолхат (өтініш берушінің сұрауы бойынша қолхат қағаз нысанында) беріледі.

Ескерту. 11-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 30.09.2024 № 389 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. МӘС бөлімшесі арқылы әлеуметтік төлем тағайындауға жүгінген кезде оның өтінішті қабылдайтын маманы осы Қағидалардың 9-тармағында көзделген тәртіппен " электрондық үкімет" шлюзі арқылы АЖ-ға сұрау салуды қалыптастырады.

АЖ-дан мәліметтер алған және (немесе) АЖ-да мәліметтері сәйкес келмеген (болмаған) кезде өтініш беруші құжаттарды ұсынған кезде МӘС бөлімшесінің маманы өтініш берушіге осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес танысу үшін түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламаны береді, өтінішті қабылдайды және өтініш берушіге қабылдағаны туралы белгісі бар өтініштің үзбелі талонын табыс етеді.

Өтініш берушінің түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламамен танысуын осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш бланкісін толтыру кезінде өтініш беруші растайды.

Өтініштен, АЖ-дан алынған мәліметтерден тұратын электрондық өтінім және өтініш беруші құжаттарды, құжаттардың электрондық көшірмелерін ұсынған жағдайда өтініш берушіден өтініш қабылданған күні Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жіберіледі.

Құжаттардың электрондық көшірмелері өтінішті қабылдаған маманның ЭЦҚ-мен куәландырылады.

12. Өтініш беруші әлеуметтік төлемді тағайындау үшін портал арқылы жүгінген кезде осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес портал арқылы әлеуметтік төлемді тағайындау үшін өтініш нысанында көзделген қажетті мәліметтерді, сондай-ақ танысу үшін түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламаны өтініш беруші тиісті мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-дан "электрондық үкімет" шлюзі арқылы дербес алады.

Бұл ретте, өтініш беруші өзінің ЭЦҚ-мен мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-дан келіп түскен электрондық өтініш пен мәліметтерді, оның ішінде

түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламамен танысуды куәландырады және оны "Е-макет" ААЖ-ға жібереді.

13. Портал арқылы келіп түскен электрондық өтініш әлеуметтік төлемді тағайындау үшін ұсынылған мәліметтермен қоса мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-да мынадай параметрлер бойынша тексеруден өтеді:

- 1) ұсынылған мәліметтердің толықтығы;
- 2) әлеуметтік төлемді тағайындау, төлеу, сондай-ақ тағайындауға өтініш беру фактілерінің болмауы;
- 3) өтініш берушінің Кодекстің 207-бабының 1-тармағында көзделген жасқа толмауы.

Көрсетілген параметрлер бойынша тексерудің оң нәтижесі болған жағдайда "Е-макет" ААЖ-да азаматтардың әлеуметтік төлем тағайындауға өтініштерін (өтінімдерін) тіркейтін электрондық журналында өтініш автоматты түрде тіркеледі, кейіннен өтініш берушіге Қордың облыстық, республикалық маңызы бар қалалар мен астананың филиалы (бұдан әрі - Қор филиалы) директорының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық өтініштің қабылданғаны туралы хабарлама жіберіледі.

"Е-макет" ААЖ-да автоматты түрде ЭІМ және осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы Қор филиалы шешімінің жобасы қалыптастырылады, олар Қордың филиалына түседі.

АЖ арқылы көрсетілген параметрлер бойынша тексеруден өтпеген жағдайда портал өтініш берушіге электрондық өтініштің қабылданбағаны туралы хабарлама береді.

14. Кодекстің 180-бабында көзделген негіздер бойынша адамда әлеуметтік төлем тағайындау құқығы туындаған кезде, өтініш берушінің ұялы байланыс абоненттік құрылғысының телефон нөмірі порталда тіркелген жағдайда проактивті қызмет ұсынылады.

"Е-макет" ААЖ арқылы автоматтандырылған режимде осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес өтініш бланкісінде көзделген міндеттемелер мен шарттарды қабылдау (бұдан әрі – міндеттемелер), әлеуметтік төлем алу мүмкіндігі туралы әлеуетті өтініш берушіге оның ұялы байланыс абоненттік құрылғысының нөміріне хабарлама жіберіледі.

15. Проактивті қызметті алуға келісімді растау және міндеттемелерді қабылдау үшін әлеуетті өтініш беруші "Е-макет" ААЖ интеграциясы іске асырылған екінші деңгейдегі банктердің ұсынған тізімінен банктік шотты таңдайды және "Е-макет" ААЖ ұсынатын сандардың комбинациясын теру арқылы жауап хабарлама жібереді.

Күнтізбелік үш күн ішінде өтініш берушінің келісімі болмаған жағдайда проактивті қызмет көрсетуден бас тартылады.

16. Проактивті қызмет арқылы әлеуметтік төлем алуға жүгінген кезде осы Қағидалардың 9-тармағында көзделген қажетті мәліметтерді алу үшін "Е-макет"

ААЖ-дан мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-на сұрау салулар жіберіледі.

17. Өтініш берушінің проактивті қызмет көрсетуге келісімін алғаннан кейін "Е-макет" ААЖ-ға әлеуметтік төлем тағайындауға азаматтардың өтініштерін (өтінімдерін) тіркеудің электрондық журналында өтінімді автоматты түрде тіркеу жүргізіледі, содан кейін өтініш берушіге ұялы байланыс абоненттік құрылғысына әлеуметтік төлемге өтінімді қабылдау туралы хабарлама жіберіледі.

"Е-макет" ААЖ-да автоматты түрде ЭІМ және осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес Қор филиалының әлеуметтік төлем тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім жобасы қалыптастырылады, олар Қордың филиалына түседі.

18. ЭІМ-да тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін қажетті мәліметтер болмаған немесе дұрыс болмаған жағдайда, Қор филиалы әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тарту туралы шешім шығарады.

19. Әлеуметтік төлемді тағайындау туралы түскен өтініштер, оның ішінде электрондық өтініштер келіп түскен күні сол жұмыс күні ішінде, ал жұмыс күнінен тыс келіп түскен жағдайда – өтініш келіп түскен күннен кейінгі бірінші жұмыс күні тіркеледі:

Мемлекеттік корпорацияға, МӘС бөлімшесі арқылы жүгінген кезде – осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес әлеуметтік төлемді тағайындауға азаматтардың өтініштерін тіркеудің және есепке алудың электрондық журналында;

портал, сондай-ақ, проактивті қызмет арқылы әлеуметтік төлем алуға өтініш білдірген кезде осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес әлеуметтік төлемді тағайындауға азаматтардың өтініштерін (өтінімдерін) тіркеудің электрондық журналында тіркеледі.

20. Осы Қағидалардың 19-тармағына сәйкес, электрондық журналдарда көрсетілген өтінішті немесе өтінімді тіркеу күні Қордан әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш берген күн болып табылады.

Бұл ретте, берілетін деректердің толықтығын, түпнұсқалылығын, дұрыстығын, бұрмаланбауын және уақтылығын ақпаратты беретін АЖ әкімшілері қамтамасыз етеді.

21. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі екі жұмыс күні ішінде түскен құжаттар топтамасының толықтығын тексереді, ЭІМ қалыптастырады, осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысандар бойынша міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі және орташа айлық кірісі туралы анықтаманы, осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қор филиалының әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешімінің жобасын, осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анықтаманың жобасын қалыптастырады. Қалыптастырылған ЭІМ-ді бөлімше

Мемлекеттік корпорацияның облыстық, республикалық маңызы бар қалалар және астананың филиалдарына (бұдан әрі - Мемлекеттік корпорацияның филиалдары) жібереді.

Мемлекеттік корпорацияның филиалы екі жұмыс күні ішінде келіп түскен құжаттарды қарайды, ЭІМ-ді ресімдеудің дұрыстығын, әлеуметтік төлем мөлшерінің есептелуін тексереді және ЭІМ-ді Қордың филиалына жібереді.

22. Қордың филиалы Мемлекеттік корпорациядан ЭІМ келіп түскен күннен бастап төрт жұмыс күні ішінде, сондай-ақ, өтініш беруші портал, проактивті қызмет арқылы жүгінген кезде ЭІМ-ін шешімнің жобасын қарайды және әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

Әлеуметтік төлемді тағайындаудан бас тарту үшін негіздер анықталған кезде Қор филиалы Қазақстан Республикасы Әкімшілік рәсімдік-процестік кодексінің (бұдан әрі – ҚР ӘРПК) 73-бабына сәйкес өтініш берушіге алдын ала шешім туралы хабарлама жібереді, ал ЭІМ-да ұялы байланыс абоненттік құрылғысының нөмірі болмаған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі арқылы жібереді.

Өтініш берушінің алдын ала шешімге қарсылығын оны алған күннен бастап екі жұмыс күні ішінде Қордың филиалы қабылдайды.

Бұл ретте, егер белгіленген мерзімде өтініш беруші қарсылық білдірмесе және ауызша айтпаса, бұл алдын ала шешімге қарсылықтың болмауына тең болады.

Өтініш беруші алдын ала шешім бойынша қарсылық білдірген немесе ауызша айтқан жағдайда, Қор филиалы өтініш берушіге тыңдауды өткізу уақыты мен орны туралы хабарлама жібереді.

Бұл ретте, АЖ-да ұялы телефон нөмірі болған кезде тыңдауды өткізу уақыты мен орны туралы хабарлама өтініш берушіге оның ұялы телефонына "Е-макет" ААЖ-дан хабарламаларды Short Message Service (Шорт месседж сервис) (бұдан әрі – sms-хабарлама) беру арқылы жолданады, ал ол болмаған жағдайда - Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі арқылы өтініш беруші жеке хабарландырылады.

Өтініш берушінің ауызша нысанда берілген қарсылығы тыңдау хаттамасына енгізіледі.

Тыңдау нәтижелері бойынша Қор филиалы әлеуметтік төлемдерді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

Өтініш беруші Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда Қордың филиалы мемлекеттік көрсетілетін қызмет нәтижесін "электрондық үкімет" шлюзі арқылы Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

23. Қор филиалдарының әлеуметтік төлемді тағайындау үшін қажетті құжаттардың (мәліметтердің) дұрыстығын тексеруі үшін негіздер болып табылады:

әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық түспеуі;

міндетті зейнетақы жарналарының аударылған сомалары бойынша әлеуметтік аударымдардың төленген сомаларының қызметкердің кірісіне және (немесе) дара

кәсіпкерлер мен жеке практикамен айналысатын адамдардың, сондай-ақ шаруа немесе фермер қожалықтары басшыларының кірісіне сәйкес келмеуі;

құжаттардың және мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-дағы мәліметтердің сәйкес келмеуі;

орналасқан жері мен қызметі әртүрлі өңірлерде (облыс/қала) тіркелген екі және одан да көп төлеушілерден бір кезең үшін әлеуметтік аударымдардың түсуі.

Құжаттардың (мәліметтердің) дұрыстығын тексеру мақсатында Қор филиалы төрт жұмыс күні ішінде, оның ішінде АЖ арқылы мемлекеттік органдарға және тиісті ұйымдарға, төлеушіге, бірыңғай төлем төлеушіге, өтініш берушіге сұрау салулар жібереді.

Қор филиалы әлеуметтік төлемдерді тағайындау кезінде өтініш берушіден растайтын құжатты (құжаттарды) сұрату арқылы дара кәсіпкерлерден, шаруа немесе фермер қожалықтарынан, жауапкершілігі шектеулі серіктестіктерден, жеке практикамен айналысатын адамдардан әлеуметтік аударымдар түскен кірісті алу фактісін тексереді.

Растайтын құжаттарға мыналар жатады:

"Банктік шоттың бар екендігі және нөмірі туралы анықтаманы және банктік шот бойынша ақша қалдығы мен қозғалысы туралы үзінді-көшірмені ресімдеуге және олардың мазмұнына қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі Басқармасының 2016 жылғы 31 тамыздағы № 219 қаулысының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14340 болып тіркелген) (бұдан әрі – ҚР ҰБ Басқармасының қаулысы) талаптарына сәйкес берілген жеке тұлғаның жалақы жобасы бойынша ақша қаражатының қозғалысы бойынша айналымдары бар шоттан үзінді көшірме;

ҚР ҰБ Басқармасы қаулысының талаптарына сәйкес келетін дара кәсіпкердің ақша қаражатының айналымы бар банктік шотынан үзінді көшірме;

"Бастапқы есепке алу құжаттарының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2012 жылғы 20 желтоқсандағы № 562 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8265 болып тіркелген) 2 және 9-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша көзделген шығыс кассалық ордер және (немесе) қызметкердің жалақысын есептеудің төлем ведомосінің көшірмесі.

Бұл ретте, әлеуметтік төлемді тағайындау туралы шешім қабылдауда орын алған кідірістер және шешім қабылдау мерзімдерінің ұзартылуы туралы, бірақ ЭІМ тексеруге жіберілген күннен бастап бір айдан аспайтын мерзімге, өтініш берушіге Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жазбаша нысанда хабарлайды, ал портал арқылы жүгінген кезде өтініш берушіге "Е-макет" ААЖ-мен осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға құжаттарға тексеру жүргізу туралы туралы электрондық хабарлама (

бұдан әрі – құжаттарды тексеру туралы хабарлама) жіберу арқылы порталға өтініш берушінің "жеке кабинетіне" хабарланады.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қордың филиалынан электрондық хабарлама келіп түскен күннен бастап үш жұмыс күні ішінде өтініш берушіні:

өтініш беруші жеке өзі жүгінген кезде осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды тексеру туралы хабарлама беру арқылы;

АЖ-да өтініш берушінің ұялы телефонының нөмірі болған кезде ұялы телефонына sms-хабарлама жіберу арқылы хабардар етеді.

Құжаттарды тексеру туралы sms-хабарламалар осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес нысанда әлеуметтік төлем бойынша sms-хабарламалар журналында тіркеледі.

Бұл ретте Қор филиалының сұрау салуына мемлекеттік органдардан, ұйымдардан, төлеушіден, бірыңғай төлемді төлеушілерден, өтініш берушілерден құжаттар және (немесе) мәліметтер берілген кезде Қор филиалы оларды ЭІМ-не қосу үшін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жібереді, ал мәліметтер мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-і мен "Е-макет" ААЖ интеграциялануы арқылы келіп түскен кезде олар ЭІМ-ге автоматты режимде Мемлекеттік корпорацияның қатысуынсыз тіркеледі

Мемлекеттік корпорация ЭІМ-ні ұсынылған құжаттармен және (немесе) мәліметтермен олар Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне келіп түскен күннен кейін екі жұмыс күні ішінде толықтырады және оны Қордың филиалына жібереді.

24. Тексеру мерзімі Қор филиалы ЭІМ тексеруге жіберген күннен бастап бір айдан аспайды.

Жүргізілген тексеру нәтижелерін ескере отырып, Қор филиалы әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

25. Егер Қор филиалы осы Қағидалардың 23-тармағында көзделген жүргізілген тексеру нәтижелері бойынша төлеуші және (немесе) бірыңғай төлемді төлеуші әлеуметтік төлемді есептеу кезінде ескерілетін кезеңге келетін айлар (ай) үшін:

артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдарды, бірыңғай төлем құрамындағы әлеуметтік аударымдарды қайтару жүзеге асырылмағанын анықтаған жағдайда, Қор филиалы артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдардың сомаларын есепке алмай әлеуметтік төлем мөлшерін есептеуді жүзеге асырады және ЭІМ түскен күннен бастап төрт жұмыс күні ішінде төлеушіге және (немесе) бірыңғай төлемді төлеушіге осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қайтаруға жататын әлеуметтік аударымдардың кезеңдері мен сомасын көрсете отырып, артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдарды қайтаруды жүзеге асыру мүмкіндігі туралы, оның ішінде АЖ арқылы, хабарлама жібереді;

әлеуметтік аударымдар, бірыңғай төлем құрамындағы әлеуметтік аударымдар жүргізілмегенін не толық көлемде жүргізілмегенін анықтаған жағдайда, Қор филиалы Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне берілетін осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес

нысан бойынша өтініш берушінің келісімі негізінде көрсетілген айларда (айда) нақты келіп түскен әлеуметтік аударымдар негізінде әлеуметтік төлем мөлшерін есептеуді жүргізеді және ЭІМ түскен күннен бастап төрт жұмыс күні ішінде төлеушіге және (немесе) бірыңғай төлемді төлеушіге осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік аударымдардың кезеңдері мен сомасын көрсете отырып, жүргізілмеген не толық көлемде жүргізілмеген әлеуметтік аударымдарды төлеу қажеттігі туралы, оның ішінде АЖ арқылы, хабарлама жолдайды.

Бұл ретте, егер мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-дағы мәліметтері бойынша, оның ішінде өтініш берушінің қатысуымен жүргізілген тексеру нәтижелері бойынша осы тармақтың бірінші бөлігінде көзделген әлеуметтік аударымдардың, бірыңғай төлем құрамындағы әлеуметтік аударымдардың сәйкес келмеу жағдайы сақталса және дара кәсіпкерлер, жеке практикамен айналысатын адамдар болып табылатын төлеушінің және (немесе) бірыңғай төлем төлеушінің қайтыс болу фактісі болса, немесе төлеушінің және (немесе) бірыңғай төлемді төлеушінің таратылу фактісі болған жағдайда, өтініш берушінің таңдауы бойынша Қор филиалы осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне берілетін өтініш берушінің келісімі негізінде әлеуметтік аударымдар сәйкес келмейтін айларды (айды) ескермей әлеуметтік төлем мөлшерін есептеуді жүргізеді, не сот шешімінің негізінде осы тармақта көрсетілген айларды (айды) ескере отырып, төлем мөлшерін есептеуді жүргізеді.

26. Егер әлеуметтік төлемді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін ЭІМ-ге қосымша құжаттарды (мәліметтерді) қосу қажеттігі анықталса, Қор филиалы ЭІМ-ді осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді тағайындауға арналған құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы хабардар ете отырып, Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне қайтарады.

Бұл ретте Қор филиалы:

талап етілетін құжаттың атауын;

әлеуметтік төлем мөлшерін айқындау үшін есептеу кезеңінде кірістерді және (немесе) әлеуметтік аударымдарды және (немесе) міндетті зейнетақы жарналарын растау қажет болған кезде – растауға қажет кезеңдерді (кезеңді);

әлеуметтік төлем мөлшерін айқындау үшін есептеу кезеңінде әлеуметтік аударымдар сәйкес келмеген, оның ішінде олар болмаған және (немесе) оларды қайтару қажеттігі болған кезде – сәйкестендіруге қажет кезеңдерді (кезеңді) көрсете отырып, қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабарламаны қалыптастыруды қамтамасыз етеді.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесі Қор филиалынан электрондық хабарлама келіп түскен күннен бастап үш жұмыс күні ішінде өтініш берушіні:

өтініш беруші жеке өзі жүгінген кезде осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес әлеуметтік төлем тағайындауға арналған құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы хабарламаны тапсыру арқылы;

АЖ-да өтініш берушінің ұялы телефонының нөмірі болған кезде ұялы телефонына sms-хабарлама беру арқылы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жиырма бес жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабардар етеді.

Құжаттарды жете ресімдеу туралы sms-хабарламалар осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлем бойынша sms-хабарламалар журналында тіркеледі.

Қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабарламаны алғаннан кейін өтініш берушіде сұрақтар болған кезде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушімен түсіндіру жұмыстарын жүргізеді.

Проактивті қызмет, портал арқылы келіп түскен электрондық өтінімдер бойынша ЭІМ-ге қосымша құжаттарды (мәліметтерді) қосу қажет болған кезде Қор филиалы "Е-макет" ААЖ арқылы ЭІМ-ді Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қайтарады, бұл ретте өтініш берушіге әлеуметтік төлемді тағайындау үшін құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы ұялы телефонына sms-хабарлама, ал порталға өтініш берушінің "жеке кабинетіне" - осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді тағайындауға арналған құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы электрондық хабарлама жіберіледі.

Мемлекеттік корпорация Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне келіп түскен күннен кейін екі жұмыс күні ішінде өтініш беруші ұсынған қосымша құжаттармен ЭІМ толықтырады және оны Қордың филиалына жібереді.

27. Жете ресімдеу мерзімі Қордың филиалы ЭІМ жете ресімдеуге жіберген күннен бастап отыз жұмыс күннен аспайды.

28. Егер отыз жұмыс күні ішінде талап етілетін құжаттар ұсынылмаса, Қор филиалы әлеуметтік төлемді тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

29. Мемлекеттік корпорация, МӘС бөлімшесі арқылы өтініш берген кезде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушіні Қор филиалы қабылдаған әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім жөнінде :

өтініш беруші жеке өзі жүгінген кезде осы Қағидалардың 20-қосымшасына сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарламаны тапсыру арқылы;

АЖ-да ұялы телефонының нөмірі болған кезде өтініш берушінің ұялы телефонына sms-хабарлама жіберу арқылы хабардар етеді.

Әлеуметтік төлемге проактивті қызмет арқылы жүгінген кезде Қор филиалының әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешімі өтініш берушінің ұялы телефонына sms-хабарлама жіберу арқылы хабарланады.

Әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы sms-хабарламалар осы Қағидалардың 14-қосымшасына сәйкес нысанда әлеуметтік төлем бойынша sms-хабарламалар журналында тіркеледі.

30. Өтініш беруші портал арқылы жүгінген кезде Қор филиалы қабылдаған шешімнің қорытындысы бойынша "Е-макет" ААЖ-да электрондық құжат нысанында осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес әлеуметтік төлемді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарлама қалыптастырылады, Қор филиалы басшысының ЭЦҚ-мен куәландырылады және порталға өтініш берушінің "жеке кабинетіне" жіберіледі.

31. Әлеуметтік төлемді тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылданған жағдайда Қор филиалы шешімде бас тарту себебін көрсетеді.

32. Қор филиалы әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылдаған кезде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі алушыға өзі жүгінген не алушыдан нотариат куәландырған сенімхат бойынша үшінші тұлға жүгінген кезде электрондық құжат нысанында осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес тағайындалған әлеуметтік төлемнің мөлшері туралы немесе оны тағайындаудан бас тарту туралы анықтама береді.

33. Сот шешімімен іс-әрекетке қабілетсіз немесе іс-әрекетке қабілеті шектеулі деп танылған қамқоршылықтағы адам үшін төлемдер алатын қамқоршы (қорғаншы) ауысқан кезде, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жаңадан ұсынылған мәліметтермен және құжаттармен толықтырылған ЭІМ дайындайды, шешімнің жобасын қалыптастырады және оны бекіту үшін Қордың филиалына жібереді.

34. АЖ-да әлеуметтік төлем алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні өзгерген кезде ЭІМ-де өзгерістер автоматты режимде жүргізіледі.

35. Әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген орташа айлық кірісі және тиісті коэффициенттер негізге алына отырып жүргізіледі.

Бұл ретте, әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу үшін міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының кірісінің орташа айлық мөлшеріне Салық кодексінің 319-бабы 2-тармағы 31) тармақшасының тоғызыншы абзацында көзделген Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бюджет қаражаты есебінен алынған материалдық пайда енгізіледі.

Әлеуметтік төлемдер мөлшерін есептеген және өзгерткен кезде тиындармен есептелген сомалар бір теңгеге дейін дөңгелектенеді.

36. Бір кезең үшін жұмыс берушіден және Салық кодексінің 774-бабына сәйкес бірыңғай жиынтық төлемді төлеуші болып табылатын жеке тұлғадан әлеуметтік аударымдар келіп түскен жағдайда, әлеуметтік төлемді есептеу кезінде Салық кодексінің 774-бабына сәйкес бірыңғай жиынтық төлемді төлеуші болып табылатын жеке тұлғаның кірісі Қорға әлеуметтік аударымдар жүргізілген кіріс деңгейінде қабылданады.

37. Әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу кезінде әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген орташа айлық кіріс мөлшері әлеуметтік төлемді алу құқығы туындаған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік жиырма төрт ай ішінде (осы кезеңде әлеуметтік аударымдарда үзілістердің болу-болмауына қарамастан) әлеуметтік аударымдар жүргізілген кірістер сомасын жиырма төртке бөлу жолымен мынадай формула бойынша айқындалады:

$OAK = (AK1 + AK2 + AK3 + \dots + AK24) / 24$, мұндағы:

OAK – міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық кірісі ;

AK – әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген ай сайынғы кіріс.

Салық кодексінің 774-бабына сәйкес бірыңғай жиынтық төлемді төлеуші болып табылатын жеке тұлғалар үшін АК осы Қағидалардың 36, 40-тармақтарына сәйкес айқындалады.

Бірыңғай төлем төлеушінің қызметкерлері болып табылатын тұлғалар үшін АК осы Қағидалардың 41-тармағына сәйкес айқындалады.

Бұл ретте, егер төлеуші және (немесе) бірыңғай төлемді төлеуші осы Қағидалардың 25-тармағына сәйкес артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдарды, бірыңғай төлем құрамындағы әлеуметтік аударымдарды қайтаруды жүзеге асырмаса, Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының ай сайынғы кірісін есептеуде төленген әлеуметтік аударымдардың сомаларын артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдар сомасына азайту жағына қарай түзетуді жүзеге асырады.

38. Осы Қағидалардың 37-тармағында көзделген тәртіппен әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген орташа айлық кіріс мөлшерін айқындау кезінде Кодекстің 118-бабы 3-тармағының екінші бөлігінде көзделген кірістер осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша субъект қызметіне әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесіне 0 түзету коэффициентін қолдану кезеңіне міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының ай сайынғы кірісі туралы төлеуші беретін анықтаманың негізінде ескеріледі.

Бұл ретте, төтенше жағдай, шектеу іс-шаралары қолданылған кезеңде қызметтің шектелуіне байланысты кірісінен айырылу жағдайы бойынша орталықтандырылған деректер базасының мәліметтерімен расталған әлеуметтік төлемді алу кезеңдері орташа айлық кіріс мөлшерінің есебінен алып тасталады және орташа айлық кіріс мөлшерін айқындау кезеңі басталардың тура алдындағы басқа айлармен ауыстырылады.

Егер орташа айлық кіріс мөлшерін айқындау кезеңі басталардың алдындағы айлар (ай) өтініш берушінің төтенше жағдай, шектеу іс-шаралары қолданылған кезеңде

қызметтің шектелуіне байланысты кірісінен айырылу жағдайы бойынша төленетін әлеуметтік төлемді алу кезеңіне келсе, онда бұл айлар (ай) осындай төлемдерді алу кезеңі басталардың алдындағы айлармен (аймен) ауыстырылады.

Егерде Кодекстің 243-бабы бірінші бөлігінің 7) тармақшасында көрсетілген тұлғалар әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесін бір пайыз мөлшерінде айқындаған жағдайда, онда еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді есептеу кезінде әлеуметтік аударымдар жүргізілген әрбір ай үшін табыс нақты түскен әлеуметтік аударымдар сомасын Кодекстің 244-бабының 1-тармағында белгіленген әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесіне бөлу жолымен айқындалады.

Ескерту. 38-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 30.09.2024 № 389 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

39. Салық кодексінің 774-бабына сәйкес бірыңғай жиынтық төлемді төлеушілер болып табылатын жеке тұлғалардың кірісінен, бірыңғай төлемді төлеушінің қызметкерлері болып табылатын адамдардың кірісінен басқа, әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде есепке алынған ай сайынғы кіріс Кодекстің 244-бабының 1-тармағында көзделген көрсетілген ай үшін төлеушіден түскен әлеуметтік аударымдар сомасын әлеуметтік аударымдар ставкасына бөлу және алынған нәтижені жүзге көбейту арқылы мынадай формула бойынша есептеледі:

$AK = \Theta A a / S \text{ әа} \times 100$, мұндағы:

$\Theta A a$ – бір айдағы әлеуметтік аударымдар;

$S \text{ әа}$ – әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесі.

40. Салық кодексінің 774-бабына сәйкес бірыңғай жиынтық төлемді төлеуші болып табылатын жеке тұлғалар үшін әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген ай сайынғы кіріс тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген бір ең төмен жалақы деңгейінде қабылданады:

$AK = 1 \text{ ЕТЖ}$

ЕТЖ – бірыңғай жиынтық төлемді төлеу жүргізілген тиісті қаржы жылына республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төмен жалақының мөлшері.

41. Бірыңғай төлемді төлеушінің қызметкерлері болып табылатын адамдар үшін әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген ай сайынғы кіріс көрсетілген ай үшін бірыңғай төлемге енгізілген, келіп түскен әлеуметтік аударымдардың сомасын Кодекстің 244-бабының 3-тармағының екінші бөлігіне сәйкес тиісті жылға белгіленген бірыңғай төлем мөлшерлемесіндегі әлеуметтік аударымдардың үлесіне бөлу және алынған нәтижені Салық кодексінің 776-3-бабының 1-тармағына сәйкес тиісті жылға белгіленген салық салу объектісіне қолданылатын бірыңғай төлем мөлшерлемесіне бөлу жолымен, мынадай формула бойынша есептеледі :

$AK = \Theta A a / \text{БТ мөлшерлемесіне } \Theta A \text{ үлесі} / \text{БТ мөлшерлемесі}$, мұндағы:

ӘА а – бірыңғай төлемге енгізілген бір айдағы әлеуметтік аударымдар сомасы;

БТ мөлшерлемесіне ӘА үлесі – бірыңғай төлем мөлшерлемесіндегі әлеуметтік аударымдардың үлесі, %;

БТ мөлшерлемесі – салық салу объектісіне қолданылатын бірыңғай төлем ставкасы, %.

42. Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері әлеуметтік төлемге құқық туындаған күнге республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төмен жалақы мөлшерінің елу пайызы шегерілген, әлеуметтік аударымдар есептелетін объект ретінде есепке алынған кірістің орташа айлық мөлшерін кірісті ауыстырудың, еңбекке қабілеттіліктен айырылудың және қатысу өтілінің тиісті коэффициенттеріне көбейту жолымен, мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{ӘТea} = (\text{ОAK} - 50\% \text{ ETЖ}) \times \text{КАК} \times \text{ҚӨК} \times \text{ЕҚА}$, мұндағы:

ӘТea – әлеуметтік төлем;

ОAK – осы Қағидалардың 37, 38-тармақтарына сәйкес айқындалатын міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық кірісі;

ETЖ – әлеуметтік төлемге құқық туындаған күнге республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төмен жалақының мөлшері;

КАК – кірісті алмастыру коэффициенті;

ҚӨК – қатысу өтілінің коэффициенті;

ЕҚАК – еңбекке қабілеттілігінен айырылу коэффициенті.

Кірісті алмастыру коэффициенті 0,6 құрайды.

ЕҚАК жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылудың белгіленген дәрежесіне сәйкес 30%-дан 100%-ға дейін сәйкес келеді.

Бұл ретте, ҚӨК:

алты айдан кем болғанда – 0,1-ді;

алты айдан он екі айға дейін – 0,7-ні;

он екі айдан жиырма төрт айға дейін – 0,75-ті;

жиырма төрт айдан отыз алты айға дейін – 0,85-ті;

отыз алты айдан қырық сегіз айға дейін – 0,9-ды;

қырық сегіз айдан алпыс айға дейін – 0,95-ті;

алпыс айдан жетпіс екі айға дейін – 1,0-ді құрайды;

алпыс және одан да көп айдан бастап – 1,0-ге міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілінің әрбір он екі айы үшін 0,02 қосылады, бірақ 1,3-тен аспайды.

Қатысу өтілі 72 және одан да көп айды құраса, ҚӨК мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{ҚӨК} = 1,0 + 0,02 * \text{ТҰТАС} ((\text{Аәa} - 60 \text{ ай}) / 12 \text{ ай})$, мұндағы

1,0 – ҚӨК қатысу өтілі алпыс айдан жетпіс екі айға дейін;

Айырмашылықты бөлуден ТҰТАС (Аәa – 60 ай) 12 айға – бес жылдан асатын қатысу өтілінен кейін әрбір жыл үшін 0,02 мәні қолданылатын толық жылдар саны.

Аза – әлеуметтік аударымдар түскен күнтізбелік айлардың жалпы саны.

Қатысу өтілінің коэффициентін айқындау кезінде Кодекстің 181-бабы 1-тармағының төртінші бөлігімен айқындалған кезеңдер есептеледі.

43. Егер әлеуметтік төлемнің есептелген мөлшері теріс мәнді құрайтын болса, онда Қордың филиалы әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

44. Бір төлеушіден немесе бірыңғай төлем төлеушіден бір ай үшін міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының пайдасына әлеуметтік аударымдар бірнеше рет келіп түскен жағдайда, осы ай үшін әлеуметтік төлемді есептеу үшін қабылданатын жиынтық кіріс республикалық бюджет туралы заңда тиісті қаржы жылына белгіленген ең төмен жалақының жеті еселенген мөлшерінен аспауға тиіс.

45. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының пайдасына бір ай ішінде екі және одан да көп төлеушілерден және (немесе) бірыңғай төлем төлеушілерден әлеуметтік аударымдар түскен кезде түскен әлеуметтік аударымдар бойынша әрбір төлеушіден түсетін ай сайынғы кіріс республикалық бюджет туралы заңда тиісті қаржы жылына белгіленген ең төмен жалақының жеті еселенген мөлшерінен аспайтын мөлшерде қабылданады, олар кейіннен жинақталады.

46. Қорға әлеуметтік төлемді есептеу үшін қабылданатын кезеңге келетін әлеуметтік аударымдар оны тағайындауға өтініш берілген күннен кейін түскен жағдайда, әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеуде (айқындауда) есепке алынбайды.

47. Сот актілері мен сотқа дейінгі тергеп-тексеру органдарының актілері негізінде заңсыз деп танылған кірістен түскен, әлеуметтік төлемдердің мөлшерін айқындау кезінде есепке алынған кезең үшін төленген әлеуметтік аударымдар міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының әлеуметтік төлем тағайындау үшін кейінгі жүгінуі кезінде есепке алынбайды.

Бұл ретте, сот актілері мен сотқа дейінгі тергеп-тексеру органдарының актілері негізінде заңсыз деп танылған кірістен түскен әлеуметтік аударымдар бойынша ақпарат уәкілетті мемлекеттік органның АЖ арқылы Мемлекеттік корпорацияға беріледі.

3-тарау. Әлеуметтік төлемді тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау тәртібі

48. Әлеуметтік төлем мынадай мәліметтер (құжаттар), оның ішінде АЖ-дан алынған мәліметтер келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатыла тұрады:

1) алушының банктік шоты бойынша үш және одан да көп ай бойы шығыс операцияларының болмауы туралы мәлімет. Бұл ретте әлеуметтік төлем тоқтатыла тұрған күнінен бастап қайта басталады;

Осы мақсатта Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі:

екінші деңгейдегі банктермен, банк операцияларының тиісті түрлеріне қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын реттеу, бақылау және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдармен, "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерімен (бұдан әрі – әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі ұйымдар) тоқсан сайын алушының банк шоты бойынша үш және одан да көп ай шығыс операцияларының болмау фактісіне салыстырып тексеруді жүргізеді;

салыстырып тексеру қорытындысы бойынша, есепті тоқсаннан кейінгі айдың 25-күніне дейінгі мерзімде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлем алушыны телефон арқылы және (немесе) АЖ-да ұялы телефон нөмірі болған кезде оның ұялы телефонына sms-хабарлама беру арқылы, алушыны хабарлама алған айдан кейінгі айдың 1-күніне дейінгі мерзімде жеке басын куәландыратын құжатты көрсете отырып, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жеке өтініш жасау қажеттігі туралы хабардар етеді;

егер алушы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне белгіленген мерзімде келмеген жағдайда, алушы хабардар етілген айдан кейінгі айдың 1-күнінен бастап әлеуметтік төлем тоқтатыла тұрады;

2) алушының Қазақстан Республикасынан тыс жерге тұрақты тұруға кетуі туралы мәлімет.

Әлеуметтік төлемді алушы болып табылатын, Қазақстан Республикасынан тыс жерге тұрақты тұруға кеткен және кері қайтып келген адам кету елінде төлем алмаған жағдайда әлеуметтік төлем төлеу тоқтатыла тұрған күннен бастап, бірақ оны алу үшін жүгінудің алдындағы үш жылдан аспайтын уақытқа қайта басталады.

Бұл ретте әлеуметтік төлем Қазақстан Республикасы шегінен тыс жерге кеткен кезде белгіленген мөлшерде қайта басталады. Егер кеткен кезеңде әлеуметтік төлемді арттыру жүргізілген болса, оның мөлшері барлық арттырулар ескеріліп белгіленеді.

Кету елінде төлем алынған жағдайда әлеуметтік төлем Қазақстан Республикасында тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелген кезде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету кезінде белгіленген мөлшерде жүгінген күннен бастап қайта басталады;

3) қорғаншы (қамқоршы) болып табылатын алушының бас бостандығынан айыру түрінде сот тағайындаған қылмыстық жазасын өтеп жатқыны туралы мәлімет. Бұл ретте әлеуметтік төлем қорғаншы (қамқоршы) тағайындалған адамға тоқтатыла тұрған күннен бастап жүргізіледі;

4) шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның жеке басын куәландыратын құжаттың, қандас куәлігінің қолданылу мерзімінің өткені туралы мәліметтер. Бұл ретте , әлеуметтік төлем Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның жеке басын куәландыратын құжат, қандас куәлігі берілген күннен бастап қайта басталады;

5) әлеуметтік төлем алушыға қатысты жедел-іздістіру іс-шараларын жүргізу туралы немесе хабарсыз кету фактісі туралы растайтын құжаттың болуы туралы мәліметтер. Бұл ретте әлеуметтік төлем адамды хабарсыз кетті деп тану туралы сот шешімінің күшін жою туралы сот актісі күшіне енген күннен бастап, бірақ тоқтатыла тұрған күннен кейін қайта басталады;

6) алушының "Қазақстан Республикасының азаматтығы туралы" Қазақстан Республикасының Заңында көзделген негіздер бойынша Қазақстан Республикасының азаматтығын тоқтату туралы мәліметтер. Бұл ретте әлеуметтік төлем Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның жеке басын куәландыратын құжат берілген күннен бастап қайта басталады;

7) Қазақстан Республикасының неке-отбасы заңнамасында белгіленген жағдайларда қорғаншыны (қамқоршыны) өз міндеттерін атқарудан босату немесе шеттету туралы мәліметтер. Бұл ретте әлеуметтік төлем қорғаншы (қамқоршы) болып тағайындалған адамға немесе қорғаншы (қамқоршы) мәртебесі қалпына келтірілген адамға тоқтатыла тұрған күннен бастап жүргізіледі;

8) өтініш берушінің әлеуметтік төлемнің мөлшерін негізсіз айқындауға алып келген анық емес мәліметтерді ұсынуы туралы мәліметтер. Бұл ретте әлеуметтік төлем Кодекске сәйкес айқындалған мөлшерде тоқтатыла тұрған күннен бастап қайта басталады;

9) медициналық-әлеуметтік сараптамаға анық емес құжаттарды ұсыну және (немесе) сараптамалық қорытындыны негізсіз шығару фактісін анықтау туралы хаттаманы ресімдеу туралы мәліметтер. Бұл ретте әлеуметтік төлем бақылау бойынша қайта куәландырылғанда бұрын шығарылған сараптамалық қорытынды расталған кезде тоқтатыла тұрған күннен бастап қайта басталады.

49. Қор филиалы әлеуметтік төлемді тоқтата тұру (қайта бастау, тоқтату) туралы шешімді (бұдан әрі – шешім) осы Қағидалардың 48-тармағында көзделген мәліметтер:

осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелерінен Қордың филиалына мәліметтер келіп түскен күні;

мемлекеттік органдардан және (немесе) ұйымдардан және (немесе) әлеуметтік төлем алушыдан тікелей Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне келіп түскен мәліметтер (құжаттар) негізінде екі жұмыс күні ішінде қалыптастырылған осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесінен әлеуметтік төлемді тоқтата тұру туралы шешімнің жобасы келіп түскен кезде тоқтата тұру туралы шешімді келіп түскен күннен бастап екі жұмыс күні ішінде қабылдайды.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қор филиалының шешімі негізінде әлеуметтік төлемді жүзеге асыруды тоқтата тұрады.

50. Әлеуметтік төлем осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша берілген алушының өтініші бойынша әлеуметтік төлемді алуға құқық сақталған

жағдайда әлеуметтік төлемді тоқтата тұруды туындатқан мән-жайлардың аяқталғанын растайтын АЖ-дан алынған құжаттардың және (немесе) мәліметтердің негізінде қайта басталады.

Бұл ретте, Мемлекеттік корпорация бөлімшесі әлеуметтік төлемді қайта бастау үшін қажетті өтініш пен құжаттарды қабылдауды жүзеге асырады, олармен алушының ЭІМ толықтырады, осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді қайта бастау туралы шешімнің жобасын қалыптастырады және оны Қор филиалына бекітуге жібереді.

Әлеуметтік төлемді қайта бастау туралы шешімді Қор филиалы шешім жобасы келіп түскен күннен бастап екі жұмыс күні ішінде қабылдайды.

51. Қор филиалы "Мүгедектігі бар тұлғалардың орталықтандырылған деректер банкі" АЖ-дан алынған мәліметтер негізінде осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді қайта есептеу туралы шешім қабылдайды:

жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесі өзгергенде, ол белгіленген (өзгерген) күннен бастап. Бұл ретте әлеуметтік төлемнің жаңа мөлшері әлеуметтік төлемнің ағымдағы мөлшерін жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылудың ағымдағы коэффициентіне бөлу және нәтижені жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылудың қайтадан белгіленген коэффициентіне көбейту жолымен есептеледі;

кезекті медициналық-әлеуметтік сараптамада қайта куәландыру кезінде жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін белгілеу мерзімі өзгергенде. Бұл ретте, әлеуметтік төлем жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесі белгіленген күннен бастап жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін белгілеудің алдыңғы мерзімі өткен сәтте белгіленген мөлшерде жүзеге асырылады.

"Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған деректер банкі" АЖ-дан мәліметтер болмаған кезде жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесі немесе мерзімі өзгерген жағдайда, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидаларға 25 -қосымшаға сәйкес нысан бойынша жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесі белгіленген күннен бастап әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы Қор филиалы шешімінің жобасын қалыптастырады және Қордың филиалына жібереді.

Бұл ретте, егер жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін белгілеудің алдыңғы мерзімі аяқталған күннен бастап алты және одан да көп ай өтсе, әлеуметтік төлемді қайта есептеу үшін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация арқылы әлеуметтік төлемді тағайындау үшін өтінішті қабылдауды жүзеге асырады.

52. МӘС бөлімшесінің шешімі негізінде алушыны еңбекке қабілетті деп танығаннан кейін жалпы еңбек қабілеттілігінен айырылу дәрежесі белгілеген жағдайда әлеуметтік төлемнің мөлшерін айқындау осы Қағидаларға 42-тармаққа сәйкес жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін қайта белгілеген күннен бастап жүргізіледі.

53. Әлеуметтік төлем тағайындауға жүгінген күннен кейін әлеуметтік төлемді есептеу үшін қабылданған кезеңде Қорға әлеуметтік аударымдар түскен жағдайда алушыға тағайындалған әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу жүргізілмейді.

54. Қор филиалы мыналар келіп түскен күннен бастап екі жұмыс күні ішінде әлеуметтік төлемді тоқтату туралы шешім қабылдайды:

1) осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша АЖ-дан мынадай мәліметтер келіп түскенде:

алушының қайтыс болғаны (соттың оны қайтыс болды деп жариялау туралы шешімі заңды күшіне енгені) туралы мәлімет. Бұл ретте әлеуметтік төлем алушының қайтыс болған айды (оны қайтыс болды деп жариялау туралы сот шешімі заңды күшіне енген айды) қоса алғанда төленеді;

МӘС бөлімшесінің алушыны еңбекке қабілетті деп тану туралы сараптамалық қорытынды шығаруы. Бұл ретте, әлеуметтік төлем ол еңбекке қабілетті деп танылған айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатылады;

2) мемлекеттік органдардан және (немесе) ұйымдардан және (немесе) әлеуметтік төлемді алушыдан келіп түскен мәліметтер (құжаттар) негізінде екі жұмыс күні ішінде қалыптастырылған Мемлекеттік корпорация бөлімшесінен осы Қағидалардың 23-қосымшасына сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлемді тоқтату туралы шешім жобасы:

алушы әлеуметтік төлем тағайындау туралы шешім қабылдауға негіз болған анық емес құжаттарды (мәліметтерді) ұсынған жағдайда. Бұл ретте, әлеуметтік төлем тағайындалған күнінен бастап тоқтатылады;

осы Қағидалардың 26-қосымшасына сәйкес нысан бойынша алушы әлеуметтік төлемді тоқтатуға өтініш берген жағдайда. Бұл ретте, әлеуметтік төлем өтініш берілген айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатылады.

55. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қор филиалының шешімі негізінде әлеуметтік төлемді жүзеге асыруды тоқтатады.

Бұл ретте, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қор филиалының әлеуметтік төлемді тоқтату туралы шешімі келіп түскен күннен бастап үш жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 27-қосымшаға сәйкес нысан бойынша себептерін көрсете отырып, өтініш беруші жеке өзі жүгінген кезде хабарлама беру жолымен немесе өтініш берушінің ұялы телефонына sms-хабарлама беру арқылы алушыны әлеуметтік төлемнің тоқтатылуы туралы хабардар етеді.

Алушының хабарландырылуы туралы sms-хабарлама осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлем бойынша sms-хабарламалар журналында тіркеледі.

56. Қор филиалы Кодекстің және осы Қағидалардың шарттарына, сондай-ақ осындай шешімдер шығарылған кезде қолданыста болған заңнамаға қайшы келетін заңсыз тағайындалған (тағайындаудан бас тартылған), тоқтатыла тұрған, қайта

басталған, тоқтатылған әлеуметтік төлемдер анықталған жағдайда әлеуметтік төлемдерді тағайындау (тағайындаудан бас тарту), тоқтата тұру, қайта бастау, тоқтату туралы, оның ішінде әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау және қадағалау жөніндегі ведомствоның аумақтық бөлімшелері қабылдаған әлеуметтік төлемдер сот шешімдері, әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау және қадағалау жөніндегі ведомствоның немесе Қордың жазбаша тапсырмалары негізінде қабылданған шешімдерді қайта қарайды.

4-тарау. Әлеуметтік төлемді жүзеге асыру тәртібі

57. Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген адамдар не Қазақстан Республикасының басқа өңірлерінен келген алушылар әлеуметтік төлемді алушының ісіне сұрау салуға, егер заңдарда және халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, осы Қағидаларға 28-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш береді.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі алушының ісіне сұрау салуды өтініш берушінің бұрынғы тұрған жері бойынша жүзеге асырады.

58. Қазақстан Республикасына басқа елдерден тұрақты тұруға келген адамдар осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация арқылы әлеуметтік төлем тағайындау үшін өтінішті және осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес Негізгі талаптар тізбесінде көзделген құжаттарды ұсынады.

59. Қазақстан Республикасынан тыс жерге тұрақты тұруға кеткен және қайтып келген әлеуметтік төлемді алушылар болып табылатын адамдар кеткен елінде әлеуметтік төлемді алмаған кезде, әлеуметтік төлемді тоқтатқан күннен бастап, бірақ 4-қосымшаға сәйкес Негізгі талаптар тізбесінде көзделген құжаттар негізінде оны алу үшін жүгінер алдындағы үш жылдан асырылмай қайта басталады.

Бұл ретте әлеуметтік төлем Қазақстан Республикасы шегінен тыс жерге кеткен кезде белгіленген мөлшерде қайта басталады. Егер кеткен кезеңде әлеуметтік төлемді арттыру жүргізілген болса, оның мөлшері барлық арттырулар ескеріліп белгіленеді.

Кету елінде төлем алынған жағдайда әлеуметтік төлем Қазақстан Республикасында тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелген кезде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету кезінде белгіленген мөлшерде осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес Негізгі талаптар тізбесінде көзделген құжаттар негізінде жүгінген күннен бастап қайта басталады;

Қайта бастау туралы шешімді бекітуді осы Қағидалардың 3-тарауына сәйкес Қордың филиалы жүргізеді.

60. Қазақстан Республикасының басқа өңірлеріне кеткен әлеуметтік төлем алушының ісі Мемлекеттік корпорацияның басқа бөлімшелерінің электрондық сұрау салуы бойынша жіберіледі.

Алушының жаңа тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтінішті берген күннен бастап екі жұмыс күн ішінде алушының бұрынғы

тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне электрондық сұрау салу жібереді.

Алушының бұрынғы тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі сұрау салу келіп түскен күннен бастап екі жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 29-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық анықтама-аттестатты қалыптастырады және алушының жаңа тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жолдайды.

61. Алушы Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кеткен жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі алушының осы Қағидаларға 30-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініші негізінде алушының ісін алушының қолына береді немесе басқа елдердің уәкілетті органдарының сұрау салуы бойынша жіберіледі.

Алушының қағаз түріндегі ісі болмаған кезде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі ЭИМ негізінде осы Қағидаларға 31-қосымшаға сәйкес нысан бойынша істің қағаз нұсқасын қалыптастырады және алушының қолына береді немесе басқа елдердің уәкілетті органдарының сұрау салуы бойынша жіберіледі.

62. Әлеуметтік төлемнің мөлшерін арттыру Кодекстің 181-бабының 5-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі негізінде уәкілетті мемлекеттік органның ұсынысымен арттыру күніне тиісті әлеуметтік төлемдер тағайындалған адамдарға жүргізіледі.

Арттыру – арттыру күніне тағайындалған әлеуметтік төлемнің мөлшерін тиісті арттыру процентіне көбейту жолымен жүргізіледі.

63. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қордың филиалы бекіту үшін осы Қағидаларға 32-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тиісті әлеуметтік төлем тағайындалған әрбір адам бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін арттыру туралы Қор филиалы шешімдерінің жобаларын қалыптастырады.

64. Қор филиалы бекіткен әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу, қайта бастау) туралы шешімдердің негізінде Мемлекеттік корпорация бес жұмыс күні ішінде тағайындалған (қайта есептелген, қайта басталған) әлеуметтік төлемнің сомаларын Қорға ай сайын төлем айының алдындағы айдың 25-күніне ұсынылатын әлеуметтік төлемдерге қаражат қажеттілігіне қосуды қамтамасыз етеді.

65. Қор әлеуметтік төлемге қаражаттың қажеттілігін есептеу бойынша болжамды деректерді күнделікті негізде қалыптастырады.

66. Қор әлеуметтік төлемдерді кесте бойынша жүзеге асыру үшін Мемлекеттік корпорацияға күн сайын қаржыландыруды жүргізеді.

Мемлекеттік корпорация қаражат ала отырып, алушыларға әлеуметтік төлемді үш жұмыс күні ішінде жүзеге асырады.

Мемлекеттік корпорация:

ай сайын есепті айдан кейінгі айдың 20-күнінен кешіктірмей әлеуметтік төлемдерді жүзеге асыру үшін аударылған қаражат бойынша Қормен салыстырып тексеру актісіне қол қояды;

есепті айдан кейінгі айдың үш жұмыс күнінен кешіктірмей Қорға аударылған әлеуметтік төлем сомалары бойынша, сондай-ақ одан артық есептелген (төленген) әлеуметтік төлемнің және одан ұсталған міндетті зейнетақы жарналарының қайтарылуы бойынша ақпаратты осы Қағидаларға 33-қосымшаға сәйкес Қордың Мемлекеттік корпорациядағы еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем бойынша ақша қаражатының қозғалысы туралы мәліметтер нысанында Қорға береді.

67. Мемлекеттік корпорация әлеуметтік төлемдерді:

қаражатты алушылардың банк шоттарына немесе электрондық ақшаны электрондық ақшаның электрондық әмияндарына аудару;

"Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелері арқылы алушыларға үйлеріне жеткізіп беру жолымен жүргізеді.

Әлеуметтік төлемдерді алушыларға үйге жеткізіп беру мынадай санаттағы адамдарға:

бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдарға;

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

"Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелері болмаған ауылдық жерде тұратын адамдарға жүргізіледі.

68. Алушының (қамқоршының, қорғаншының) банк шотының нөмірі, төлеу тәсілі, алушының (қамқоршының, қорғаншының) тұрғылықты жері өзгерген жағдайда алушы (қамқоршы, қорғаншы) туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне тиісті өзгерістерді растайтын құжаттармен осы өзгерістер туралы өтініш береді.

69. Егер адам түзеу мекемесіне орналастырылған сәтте әлеуметтік төлем алушы болып табылса, түзеу мекемесі орналасқан жердегі Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі түзеу мекемесінің әкімшілігі ұсынған, көрсетілген адамның өтініші негізінде әлеуметтік төлемді жүзеге асырады.

70. Алушы түзеу мекемелерінде болған уақытында әлеуметтік төлемдер алмаған жағдайда, төлем осы Қағидаларға сәйкес қалпына келтіріледі.

71. Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) Қор филиалының кінәсінен уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеу мынадай жағдайларда:

1) әлеуметтік төлем алушы әлеуметтік төлемдердің уақтылы не толық төлемегенін өздігінен анықтаған кезде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне өтінішпен жүгінгенде;

2) алушыға әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеу (тағайындау) туралы соттың шешімі келіп түскенде;

3) міндетті әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау және қадағалау жөніндегі ведомство, Мемлекеттік корпорация немесе Қор әлеуметтік төлемдердің уақтылы не толық төленбегенін анықтағанда оған құқық туындаған күннен бастап өткен уақыт үшін мерзімдерді шектемей төленеді.

72. Әлеуметтік төлем сомаларын уақтылы не толық төлемеу фактісі анықталған кезде Мемлекеттік корпорация:

алушылар бойынша уақтылы не толық төленбеу себебін анықтайды;

уақтылы немесе толық алынбаған әлеуметтік төлем сомаларын төлеу үшін қажетті қаражаттың қосымша қажеттілігі сомасының есебін жасайды;

осы Қағидаларға 34-қосымшаға сәйкес нысан бойынша уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлем сомаларын төлеу туралы шешімнің жобасын қалыптастырады және бекіту үшін Қордың филиалына жібереді.

73. Қор филиалының және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның, МӘС бөлімшесінің және (немесе) оның мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша қызметкерлерінің әрекеттеріне (әрекетсіздіктеріне) шағымдану Қор филиалы басшысының атына, Мемлекеттік корпорацияның немесе Қор басшысының атына, уәкілетті мемлекеттік орган басшысының атына, міндетті әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау және қадағалау ведомствосының жергілікті бөлімшесінің басшысының атына, міндетті әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау және қадағалау ведомствосының басшысының атына беріледі.

Қор филиалының атына келіп түскен өтініш берушінің шағымы ол тіркелген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша шағымды қарауды жоғары тұрған әкімшілік орган, лауазымды адам, мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті орган (бұдан әрі – шағымды қарайтын орган) жүргізеді.

Қор филиалының немесе Мемлекеттік корпорацияның атына түскен өтініш берушінің шағымы әкімшілік іспен түскен күнінен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмей шағымды қарайтын органға жіберіледі.

Бұл ретте, Қордың филиалы, Мемлекеттік корпорация, егер ол үш жұмыс күні ішінде шағымда көрсетілген талаптарды толық қанағаттандыратын шешім не өзге әкімшілік әрекет қабылдаса, шағымды қарайтын органға шағымды жібермеуге құқылы.

Шағымды қарайтын органның атына келіп түскен өтініш берушінің шағымы ол тіркелген күннен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

74. Өтініш беруші көрсетілген мемлекеттік қызметтер нәтижесімен келіспеген жағдайда Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

75. Егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, ҚР ӘРПК-нің 91-бабының 5-тармағына сәйкес әкімшілік (сотқа дейінгі) тәртіппен шағымданғаннан кейін сотқа шағымдануға жол беріледі.

76. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлемнің артық есептелген (төленген) сомалары анықталған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде алушыны осы Қағидаларға 35-қосымшаға сәйкес нысан бойынша себептерін көрсете отырып, артық есептелген (төленген) әлеуметтік төлемді қайтару қажеттігі туралы хабардар етеді.

77. Әлеуметтік төлемнің артық есептелген (төленген) сомасынан ұсталған міндетті зейнетақы жарналарын қайтаруды Мемлекеттік корпорация Кодекстің 35-бабына сәйкес жүзеге асырады.

78. Әлеуметтік төлемдердің артық есептелген (төленген) сомаларын қайтару Қорға аудару үшін Мемлекеттік корпорацияның шотына:

алушының өтініші бойынша, оның Мемлекеттік корпорацияның шотына ақша қаражатын енгізу немесе әлеуметтік төлемнен ұстап қалуға өтініш беру арқылы. Алушының әлеуметтік төлемнен ұстап қалуға өтініші келіп түскен жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидаларға 36-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесі дайындаған Қор филиалының әлеуметтік төлем сомасын ұстап қалу туралы шешімі негізінде ұстап қалуды жүргізеді;

Мемлекеттік корпорация бөлімшесі хатының негізінде жүзеге асырылады.

Бұл ретте, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі ұйымға Қорға аудару үшін төлемдерді Мемлекеттік корпорацияға қайтарудың негізділігін растайтын қажетті құжатты (АЖ-дан алынған алушының қайтыс болғаны не Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кетуі туралы мәліметтерді) қоса бере отырып, хат ұсынады;

соттың шешімі бойынша;

үшінші тұлғалардан ерікті түрде, әлеуметтік төлемді алушының тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) және жеке сәйкестендіру нөмірін көрсете отырып, жүзеге асырылады.

Мемлекеттік корпорация есепті айдан кейінгі айдың үш жұмыс күнінен кешіктірмей Қордың шотына әлеуметтік төлемдердің және олардан ұсталған міндетті зейнетақы жарналарының қайтаруға жататын артық есептелген (төленген) сомаларын аударды.

79. Әлеуметтік төлемнің сомалары қате аударылған жағдайларда Мемлекеттік корпорация әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі ұйымға Мемлекеттік корпорация мен әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі ұйым арасындағы шартта белгіленген нысан бойынша және тәсілмен төлем тапсырмасын кері қайтару немесе нұсқауды орындауды тоқтата тұру туралы ақпарат жолдайды.

Әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі ұйым қате аударым не кері қайтару немесе нұсқауды орындауды тоқтата тұру туралы ақпараттың негізінде ақшаны Мемлекеттік корпорацияға қайтаруды жүзеге асырады не нұсқауды орындауды тоқтата тұрады.

80. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қатыссыз себептермен алушыларға артық есептелген (төленген) әлеуметтік төлемдер сомаларын есептен шығару үшін Қордың, Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы Қордың мүддесін білдіруге берілген сенімхат негізінде, Қазақстан Республикасының қолданыстағы азаматтық-процессуалдық заңнамасымен белгіленген тәртіппен сот органдарына борышкердің қайда екендігі белгісіз болуына, борышкердің (жауапкердің) кім екенін анықтауға мүмкіндік болмауына немесе мұрагерлерінің болмауына байланысты соманы қайтару мүмкін еместігі туралы сот шешімін шығару үшін өтінішпен жүгінеді.

Артық аударылған (төленген) сомаларды есептен шығару есептен шығару актісі бойынша сот актілерінің негізінде жүргізіледі, олар үш жыл сақталады.

81. Төлем жүзеге асырылатын әлеуметтік төлем алушылардың істері (қолданыстағы істер) Мемлекеттік корпорацияның мұрағатында сақталады.

ӘІМ уәкілетті мемлекеттік органның АЖ-да тұрақты сақталады.

82. Төлемі тоқтатыла тұрған әлеуметтік төлем алушылардың істері алушының жүгінуіне дейін "Бақылауда" белгісімен қолданыстағы істерден жеке сақталады.

Алты айдан кейін соңғы төлемнің күні мен сомасын көрсете отырып іс есептен шығарылады және Мемлекеттік корпорацияның архивіне тапсырылады. Мемлекеттік корпорация алты айдан астам мерзімге тоқтатыла тұрған әлеуметтік төлем алушылардың істері бойынша әлеуметтік төлемдерді Қор филиалының шешімі бойынша қайта басталады.

83. Әлеуметтік төлем алушының ісінің телнұсқасын қалпына келтіру Қор филиалының шешімі негізінде жүзеге асырылады.

Әлеуметтік төлем алушының қалпына келтірілген ісінің телнұсқасы мұқабасының оң жақ үстіңгі бұрышында "Телнұсқа" деген белгі қойылады.

84. Уәкілетті мемлекеттік органның АЖ-ы олардың мақсатына сәйкес АЖ үздіксіз жұмыс істеуін және өзектілендірілуін қамтамасыз етуге бағытталған кешенді іс-шараларды қамтамасыз етеді. Уәкілетті мемлекеттік органның АЖ берілетін деректердің толықтығын, дұрыстығын, өзектілігін және уақтылығын қамтамасыз етеді.

Ақпараттық өзара іс-қимыл ЭЦҚ қолдана отырып, Қазақстан Республикасы мемлекеттік органдарының Бірыңғай тасымалдау (ақпарат беру) ортасы арқылы жүзеге асырылады. Ақпарат алмасу кезінде ақпаратты қорғау мемлекеттік органдардың бірыңғай қорғалған ақпарат беру ортасын пайдалану есебінен де, техникалық және ұйымдастырушылық сипаттағы іс-шаралар есебінен де қамтамасыз етіледі.

ӘІМ уәкілетті мемлекеттік органның АЖ-да тұрақты сақталады.

85. Қордың филиалдары мемлекеттік қызмет көрсету сатысы туралы деректерді мемлекеттік қызмет көрсету мониторингінің АЖ-ға автоматтандырылған режимде енгізуді қамтамасыз етеді.

әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
1-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

облысы (қаласы) бойынша

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"

акционерлік қоғамының филиалы

Өтініш ("Азаматтарға арналған үкімет" Мемлекеттік корпорациясы арқылы еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін)

Азамат _____

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

Туған күні: ____ жылғы " __ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ Банк шотының № _____ _____
	Электрондық ақшаның электрондық әмияны _____ _____

Маған еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауды, қайта жалғастыруды, қайта есептеуді сұраймын.

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша төленетін әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер (тоқтата тұру, тоқтату), сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне осындай өзгерістер туындаған күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде хабарлау қажеттігі туралы хабардармын.

Ұсынылған құжаттардың анықтығын қамтамасыз етемін және ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстап қалуға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз белгіленген адам толтырады): иә/жоқ

Төлемді тағайындау, қайта бастау, сондай-ақ Мемлекеттік корпорацияның Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарға сәйкес менің дербес деректерімді үшінші тұлғаларға беру құқығымен өз міндеттемелерін орындауы үшін қажетті тұрақты негізде Қазақстан Республикасының заңнамасында рұқсат етілген кез келген тәсілмен менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, оның ішінде "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыруға келісім беремін: иә/жоқ.

Мен өтініш берген сәтте келіп түскен әлеуметтік аударымдар бойынша еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін орташа айлық кірісті айқындауға келісім беремін, келіп түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламамен таныстым: иә/жоқ.

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 құрылымдық бөлімшелеріндегі банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді алуға келісім беремін: иә/жоқ.

"Салық және басқа да бюджетке төленетін міндетті төлемдер (Салық кодексі) туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 30-бабының 2-тармағына сәйкес құпия болып табылатын салық органдарынан еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін қажетті мәліметтерді алуға келісім беремін: иә/жоқ.

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы телефон байланысы арқылы sms-хабарлама жолымен хабарламаға келісім беремін: иә / жоқ.

Бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемді есептеу үшін жеке банк шотын немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі, сондай-ақ осы шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмиянындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіндігі туралы хабардармын.

Төлеуші ұйымның байланыс телефоны, электрондық мекенжайы, орналасқан жері

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш берген күні:

20 ____ жылғы " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

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

(үзбелі талонды қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтініш
тіркелген күн: 20 ____ жылғы " ____ "

— әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені
анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы
заңнамаға
сәйкес ұзартылады.

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

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
2-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің

облысы (қаласы) бойынша
"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"

акционерлік қоғамының филиалы

**Өтініш (Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі арқылы еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін)**

Азамат _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ "

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжат нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрақты мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы) _____ ауылы _____

_____ көшесі (шағын ауданы) _____ үй _____ пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Маған, мүгедектігі бар балаға, қамқоршылықтағыға, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасауды жүзеге асыратын адамға (керегінің астын сызу): _____

_____ (заңды өкіл өтініш берген кезде мүгедектіктің санаты көрсетіледі, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және мүгедектігі бар баланың / бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның немесе қамқоршылықтағының туған жылы) мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнайы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасайтын адамдарға берілетін жәрдемақы, еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауды сұраймын (керегінің астын сызу).

Бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасайтын тұлға туралы мәлімет:

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні: _____ жылғы " _____ " _____

Тұрақты мекенжайы: _____

_____ облысы _____ қаласы (ауданы) _____ ауылы _____

_____ көшесі (шағын ауданы) _____ үй _____ пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Бұрын маған зейнетақы төлемдері немесе жәрдемақы тағайындалды / тағайындалмады, оның ішінде Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде (қажетсізін сызып тастау керек).

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнайы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасайтын адамдарға берілетін жәрдемақы, еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік

төлем мөлшерінің өзгеруіне, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне осындай өзгерістер туралы күнтізбелік он күн ішінде хабарлау қажеттігі туралы хабардармын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

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

Төлемді тағайындау, қайта бастау, сондай-ақ Мемлекеттік корпорацияның Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарға сәйкес менің дербес деректерімді үшінші тұлғаларға беру құқығымен өз міндеттемелерін орындауы үшін қажетті тұрақты негізде Қазақстан Республикасының заңнамасында рұқсат етілген кез келген тәсілмен менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, оның ішінде "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыруға келісім беремін: иә/жоқ.

Мен өтініш берген сәтте келіп түскен әлеуметтік аударымдар бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін орташа айлық кірісті айқындауға келісім беремін, келіп түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламамен таныстым: иә/жоқ.

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 құрылымдық бөлімшелеріндегі банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді алуға келісім беремін: иә/жоқ.

"Салық және басқа да бюджетке төленетін міндетті төлемдер (Салық кодексі) туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 30-бабының 2-тармағына сәйкес құпия болып табылатын салық органдарынан еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін қажетті мәліметтерді алуға келісім беремін: иә/жоқ

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнайы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасайтын адамдарға берілетін жәрдемақы, еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы телефон байланысы арқылы sms-хабарлама жолымен хабарламаға келісім беремін: иә/жоқ.

Бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемді есептеу үшін жеке банк шотын немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі, сондай-ақ осы шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмиянындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіндігі туралы хабардармын.

Төлеуші ұйымның байланыс телефоны, электрондық мекенжайы, орналасқан жері

Өтініш берушінің, жастайынан бірінші топ мүгедектігі бар тұлғаға күтім жасайтын адамның байланыс деректері:

Үй телефоны _____ ұялы телефоны _____ E-mail _____

Өтініш берген күні: 20 ____ жылғы " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы/ЭЦҚ/ sms-хабарлама _____

Өтінішке қол қойылған күні мен уақыты:

_____. _____. ____ жыл ____ сағат ____ минут ____ секунд

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

(үзбелі талонды қию сызығы)

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнайы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасайтын адамдарға берілетін жәрдемақы, еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға _____ азамат өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20 ____ жылғы " ____ " _____ (қызметті алу мерзімі өтінішті Мемлекеттік корпорацияда тіркеген күннен бастап) 20 ____ жылғы " ____ " _____

_____ әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнайы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасайтын адамдарға берілетін жәрдемақы, еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлауға келісім беремін.

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

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
3-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

облысы (қаласы) бойынша

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"

акционерлік қоғамының филиалы

Өтініш (еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді " электрондық үкімет" веб-портал арқылы тағайындау үшін)

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН):

Азамат _____

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

Туған күні: ____ жылғы " ____ " _____

Маған еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауды сұраймын

Мемлекеттік органдардың растауы:

Өтініш берушінің деректері:

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

	Банк деректемелері: Банктің атауы _____ Банк шотының № _____ Шот түрі: ағымдағы _____ _____
	Екінші деңгейдегі банк (ЕДБ) деректемелері: Банктік сәйкестендіру коды: _____ _____
	Жеке сәйкестендіру коды: _____ _____
	Бизнес сәйкестендіру нөмірі: _____ _____

Ұсынылған құжаттардың анықтығын қамтамасыз етемін және ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстап қалуға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз белгіленген адам толтырады).

Төлемді тағайындау, қайта бастау, сондай-ақ Мемлекеттік корпорацияның Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарға сәйкес менің дербес деректерімді үшінші тұлғаларға беру құқығымен өз міндеттемелерін орындауы үшін қажетті тұрақты негізде Қазақстан Республикасының заңнамасында рұқсат етілген кез келген тәсілмен менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, оның ішінде "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыруға келісім беремін.

Мен өтініш берген сәтте келіп түскен әлеуметтік аударымдар бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін орташа айлық кірісті айқындауға келісім беремін, келіп түскен әлеуметтік аударымдар туралы хабарламамен таныстым.

Банк шотының иесі ретінде өзім туралы, екінші деңгейдегі банктердегі, қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын реттеу және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық құрылымдық бөлімшелеріндегі банк операцияларының тиісті түрлеріне лицензиясы бар ұйымдардағы, банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді алуға келісім беремін.

"Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (Салық кодексі) 30-бабының 2-тармағына сәйкес құпия болып табылатын салық органдарынан еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін қажетті мәліметтерді алуға келісім беремін.

Әлеуметтік төлем тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабарлама жолымен телефон байланысы арқылы хабарламаға келісім беремін.

Бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемді есептеу үшін жеке банк шотын немесе электрондық ақшаның электрондық әмиянын ашу мүмкіндігі, сондай-ақ осы шоттағы ақшаны, оның ішінде электрондық ақшаның электрондық әмиянындағы электрондық ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіндігі туралы хабардармын.

Төлеуші ұйымның байланыс телефоны, электрондық мекенжайы, орналасқан жері

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасының Әділет министрлігі

(ҚР Әділетмині) растайды _____

(ҚР Әділетминінің электрондық цифрлік қолтаңбасы (ЭЦҚ)

Өтініш берушінің банк деректемелерін (ЕДБ) растайды _____

(ЕДБ ЭЦҚ-сы)

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

"Ұсынылған деректердің дұрыстығын растаймын" ЭЦҚ

Төленетін төлем мөлшерінің өзгеруіне (тоқтата тұру, тоқтату) әкелетін барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне осындай өзгерістер туындаған күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде хабарлау қажеттігі туралы хабардармын.

ЭЦҚ _____

Өтінішке қол қойылған күні мен уақыты:

_____ жылғы _____ . _____ сағат _____ минут _____ секунд

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
4-қосымша

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 30.09.2024 № 389 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау" мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесі		
1	Көрсетілетін қызмет берушінің атауы	"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы және оның филиалдары (бұдан әрі – Көрсетілетін қызметті беруші)
		1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);

2	Мемлекеттік қызметтер көрсету тәсілдері	<p>2) медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (бұдан әрі – МӘС бөлімшесі);</p> <p>3) "Электронды үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал);</p> <p>4) ұялы байланыс абоненттік құрылғысы.</p>
3	Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі	<p>Мемлекеттік корпорация, МӘС бөлімшесі арқылы – сегіз жұмыс күні.</p> <p>Мемлекеттік корпорацияда құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің ең ұзақ рұқсат етілген уақыты – 15 минут.</p> <p>Мемлекеттік корпорацияда өтініш берушіге қызмет көрсетудің ең ұзақ рұқсат етілген уақыты – 20 минут.</p> <p>Портал немесе ұялы байланыстың абоненттік құрылғысы (проактивті қызмет арқылы) – төрт жұмыс күні</p>
4	Мемлекеттік қызмет көрсету түрі	<p>Электрондық (жартылай автоматтандырылған) /қағаз түрінде/проактивті/"бір өтініш" қағидаты бойынша көрсетіледі</p>
5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	<p>Осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарлама.</p> <p>Порталда: осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы Көрсетілетін қызметті берушінің филиалы басшысының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған өтініш берушінің порталға "жеке кабинетіне" жіберілген электрондық хабарлама.</p> <p>Ұялы байланыстың абоненттік құрылғысы (проактивті қызмет арқылы) көрсету кезінде: өтініш берушінің ұялы телефонына sms-хабарлама</p>

6	Мемлекеттік қызмет көрсету кезінде көрсетілетін қызметті алушыдан алынатын ақы мөлшері және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда оны өндіріп алу тәсілдері	Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға тегін көрсетіледі.
7	Көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның және ақпарат объектілерінің жұмыс кестесі	<p>1) Мемлекеттік корпорация – өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметтердің дайын нәтижелерін беру мемлекеттік корпорация арқылы дүйсенбіден жұманы қоса алғанда сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін үзіліссіз жүзеге асырылады, Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес мереке және демалыс күндерінен басқа, Мемлекеттік корпорацияның халыққа қызмет көрсету кезекші бөлімдері дүйсенбіден жұманы қоса алғанда сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін және сенбі күні сағат 9.00-ден 13.00-ге дейін.</p> <p>2) Көрсетілетін қызметті беруші – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес сенбі, жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін.</p> <p>3) МӘС бөлімшесі – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес мереке және демалыс күндерінен басқа, дүйсенбіден жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін.</p> <p>Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау кестесі: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін. Мемлекеттік қызмет кезек тәртібімен алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз көрсетіледі.</p> <p>4) портал – тәулік бойы, жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда.</p>

	<p>Өтініш беруші портал арқылы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін , Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш берген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік көрсетілетін қызмет нәтижесін беру келесі жұмыс күні іске асырылады.</p>
	<p>Мемлекеттік қызмет көрсету үшін өтініш беруші (немесе нотариат растаған сенімхат бойынша оның өкілі) Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті, медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесіне жүгінген кезде осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:</p> <ol style="list-style-type: none">1) "Жеке басты куәландыратын құжаттар туралы" Қазақстан Республикасының Заңының 6-бабының 1-тармағына сәйкес жеке басты куәландыратын құжат не цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжат немесе қандас мәртебесі бар адамдар үшін қандас куәлігі не цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін талап етіледі);2) Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы. <p>Құжаттарды мемлекеттік ақпараттық жүйелерден, оның ішінде цифрлық құжаттар сервисінен алу мүмкіндігі болған кезде оларды ұсыну талап етілмейді.</p> <p>Өтініш беруші осы тармақта көрсетілген құжаттарды Мемлекеттік корпорацияға берген кезде өтініш берушіге тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы белгісі бар электрондық</p>

Мемлекеттік қызмет көрсету үшін өтініш берушіден талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесі

қолхат немесе үзбелі талон беріледі.

Өтініш беруші осы тармақта көрсетілген құжаттарды МӘС бөлімшесіне берген кезде өтініш берушіге құжаттардың қабылданғаны туралы белгісі бар өтініштің үзбелі талоны беріледі.

2. Өтініш беруші портал арқылы мемлекеттік қызмет көрсету үшін жүгінген кезде осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес өзінің ЭЦҚ қуәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтінішті ұсынады.

Өтініш берушінің жеке басын қуәландыратын құжаттар туралы, банктерде және (немесе) электрондық өтініште көрсетілген банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі туралы, электрондық өтініште көрсетілген жалпы еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін белгілеу туралы мәліметтерді өтініш беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Өтініш берушіге құжаттарды портал арқылы берген кезде – оның "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызмет көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

3. Проактивті қызмет арқылы: еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау үшін – өтініш берушінің проактивті қызмет көрсетуге келісімін, сондай-ақ міндеттемелерді қабылдауын және банк шотының нөмірін растауын немесе ұсынуын өтініш беруші ұялы байланыс абоненттік құрылғысы арқылы жібереді.

Бұл ретте банк шотының нөмірін ұсыну оларды екінші деңгейдегі банктен алу мүмкіндігі болған кезде талап етілмейді.

Көрсетілетін қызметті берушілер цифрлық құжаттарды порталда тіркелген пайдаланушының ұялы

		<p>байланысының абоненттік нөмірі арқылы бір реттік парольді беру арқылы немесе порталдың хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу арқылы ұсынылған құжат иесінің келісімі болған жағдайда іске асырылған интеграция арқылы цифрлық құжаттар сервисінен алады.</p>
9	<p>Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздер</p>	<p>1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық еместігін анықтау;</p> <p>2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған құжаттардың, деректердің және мәліметтердің Қағидаларда белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі;</p> <p>3) тексеру кезінде Көрсетілетін қызметті беруші сұратқан еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау үшін қажетті құжаттың және (немесе) мәліметтердің ұсынылмауы;</p> <p>4) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін, "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес берілетін қолжетімділігі шектеулі дербес деректерге қол жеткізуге келісімі болмауы бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады;</p> <p>5) еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің есептелген мөлшерінің теріс мәні негіз болып табылады.</p>
		<p>Мемлекеттік қызмет қағаз нысанда, оның ішінде "бір өтініш" қағидаты бойынша (жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі алғаш рет белгіленген кезде өтініш берушінің таңдауы</p>

Мемлекеттік қызметтер көрсету ерекшеліктерін ескере отырып, өзге де талаптар, оның ішінде электрондық түрде және Мемлекеттік корпорация арқылы көрсетілетін

бойынша), электрондық нысанда, сондай-ақ проактивті қызмет арқылы (өтініш берушінің ұялы байланыс абоненттік құрылғысының телефон нөмірін порталда тіркеу кезінде, өтініш берушіде әлеуметтік аударымдардың болуы, өтініш берушіде міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың қажетті өтілінің болуы, банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банктік шот нөмірінің болуы).

Проактивті қызмет арқылы еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау қызмет көрсету субъектісінің бастамасы бойынша ұсынылады, оны көрсету үшін ұялы байланыс абоненттік құрылғысы арқылы көрсетілетін қызметті алу субъектісінің міндетті келісімі қажет.

Заңнамада белгіленген тәртіппен өзіне-өзі қызмет көрсету, өз бетінше жүріп-тұру, бағдарлану қабілетін толық немесе ішінара жоғалтқан өтініш берушілерге мемлекеттік қызмет көрсету үшін құжаттарды қабылдауды Мемлекеттік корпорациясының қызметкері "1414", 8 800 080 7777 Бірыңғай байланыс орталығына жүгіну арқылы тұрғылықты жеріне барып жүргізеді.

Өтініш берушінің "1414", 8-800-080-7777 Бірыңғай байланыс орталығы арқылы мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпарат алу мүмкіндігі бар.

Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары интернет-ресурстарда орналастырылған:

1) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің – [www.enbek.gov.kz.](http://www.enbek.gov.kz), "Мемлекеттік қызметтер" бөлімі;

2) Мемлекеттік корпорация – www.gov4c.kz.
 Цифрлық құжаттар сервисі "eGov mobile" мобильді қосымшасында тіркелген пайдаланушылар үшін ЭЦҚ немесе бір реттік парольді пайдалана отырып қолжетімді болады.

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
 5-қосымша

Нысан

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін айқындау үшін есепті кезеңге түскен әлеуметтік аударымдар туралы № _____ хабарлама

20 _____ жылғы " _____ " _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы Сіздің назарыңызға жеткізеді

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

Өтініш берушінің туған күні _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Тәуекел күні: _____

Түскен күні	Кәсіпорынның БСН	Кәсіпорынның атауы	ТТК	Кезең үшін	Бірыңғай жиынтық төлем бойынша әлеуметтік аударымдар сомасы, теңге	Әлеуметтік аударымдар сомасы, теңге

Айлық кірісті анықтау

Кезең	Әлеуметтік аударымдардан қабылданған сома, теңге	Әлеуметтік төлемді есептеу үшін	Назар аударыңыз! – Сәйкессіздік бар, не алынған кезеңде

	жарналар сомасы	есептелген кіріс	қабылданған сома, теңге	әлеуметтік аударымдар төленбеген
1	2	3	4	5

Ұсыныс: өтінішке қол қою алдында 5-бағанға назар аудару қажет, егер аударылған міндетті зейнетақы жарналарының сомаларына сәйкес қызметкердің кірісіне әлеуметтік аударымдар сәйкес келмесе және (немесе) Сіз жүгінген күні "Е-макет" ААЖ анықтаған әлеуметтік аударымдар болмаса, тиісті жолда "!" белгі тұрады, яғни жүйе осындай фактілерді анықтаған кезеңдерді (айларды) көрсетеді, өйткені бұл кезеңдер еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу кезінде ескерілетін болады және мөлшеріне, оның ішінде төмендеу жағына әсер ететін болады, не Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры филиалының қосымша жете ресімдеуін (тексеруін) талап етеді.

Жауапты маман _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
6-қосымша

Нысан

Өтінішті және құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

20__ жылғы " __ " _____

Азамат _____

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

Туған күні _____ жылғы " __ " _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы " __ " _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылуы жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға

өтінішті қабылдаудан _____ байланысты бас тартылды

(себебін көрсету)

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

Мөрдiң орны

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша

әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
7-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс (қала) _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"
" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы 20__
__ жылғы " __ " _____ № _____ шешімі

1. Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің 171, 172, 182-баптарына сәйкес
еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем (бұдан әрі –
әлеуметтік төлем) тағайындалсын (қайта есептелсін):

Істің № _____

Тегі _____

—
Аты _____

—
Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

—
(күні, айы, жылы) _____ (ер, әйел)

Жүгінген күні: 20__ жылғы _____

Әлеуметтік төлем құқығының пайда болған күні 20__ жылғы _____

20__ жылғы " __ " _____ жағдайы бойынша міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне
қатысудың жалпы өтілі _____ ай.

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

_____ теңге орташа айлық кіріс
ескерілді

Әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ бастап

20__ жылғы _____ қоса алғанда _____

сомада

(сомасы сандармен және жазбаша)

Әлеуметтік төлем _____ айға тағайындалды

(айлар саны)

2. Әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын

(себебін көрсету)

Филиал басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
8-қосымша

Нысан

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындауға азаматтардың өтініштерін тіркеудің және есепке алудың электрондық журналы

Бөлімше коды	Жүгінген күні	Тіркеу күні	Өтініш №	Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Өтініш берушінің ЖСН	Төлем түрі
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Іс №	Тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім күні	Тәуекел күні	Көрсету мерзімі	Әлеуметтік төлем мөлшері	Инспектор	ЭІМ дәрежесі
9	10	11	12	13	14	15

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас

тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
9-қосымша

Нысан

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындауға азаматтардың өтініштерін (өтінімдерін) тіркеудің электрондық журналы

Өтінімнің келіп түскен күні	Өтінімнің келіп түскен уақыты	Бөлімше коды	Тіркеу күні	Өтінім №	Қызмет коды	Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Өтініш берушінің ЖСН
1	2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Төлем түрі	Істің №	Тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім күні	Тәуекел күні	Көрсету мерзімі	Әлеуметтік төлем мөлшері	Инспектор	ЭІМ дәрежесі
10	11	12	13	14	15	16	17

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
10-қосымша

Нысан

**Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі және орташа айлық кірісі туралы анықтама _____
_____ (Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің атауы)**

Жеке шотының № _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Төлеушінің, бірыңғай төлем	Төлеушінің, бірыңғай төлем	Әлеуметтік аударымдар	Міндетті зейнетақы

төлеушінің атауы	Әлеуметтік аударымдар төленген күн	төлеушінің БСН немесе ЖСН	Кезеңі (айы және жылы)	Әлеуметтік аударымдардың сомасы (теңге)	жарналарының сомасы
1	2	3	4	5	6

Жиыны:

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі

(4-бағандағы күнтізбелік айлардың саны жазбаша)

Әлеуметтік төлем мөлшерін есептеу үшін

соңғы 24 айдағы орташа айлық кіріс _____

Жауапты орындаушы: _____

Үзінді көшірменің күні және уақыты: _____

Басып шығарылған күн: _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
11-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс (қала) _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы 20 _____ жылғы " " _____ № _____ ШЕШІМІ

1. Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің 171, 172, 182-баптарына сәйкес тағайындалсын (қайта есептелсін):

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күн 20 _____ жылғы " " _____

Өтініш берген күні: 20 _____ жылғы " " _____ 20 _____ жылғы

"__" _____ жағдайы бойынша міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі _____ ай. 20__ жылғы "__" _____ бастап 20__ жылғы "__" _____ қоса алғанда _____ теңге орташа айлық кірісі ескерілді.

Әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ жылғы "__" _____ бастап 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ сомада (сомасы сандармен және жазбаша)

Әлеуметтік төлем _____ айға тағайындалды (айлар саны)

2. _____

— (себебі көрсетілсін) әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын.

Филиал басшысы _____

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

Филиал маманы _____

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

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

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

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

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

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
12-қосымша

Нысан

Берілген күні, шығ. №

Анықтама

_____ берілді

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Жеке куәлігі № _____ 20 ____ жылғы " ____ "

Кім берген _____

Туған күні _____ жылғы " ____ "

Тұрғылықты мекенжайы

_____ облысы (қаласы) бойынша "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру

қоры" акционерлік қоғамы филиалының 20 ____ жылғы " ____ " № _____ шешімінің негізінде оған еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындалды.

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі _____ %
(30%-дан 100%-ға дейін)

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері _____ теңгені

кұрайды.

(сомасы сандармен және жазбаша)

_____ (себебі көрсетілсін)

әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылды.

Талап етілген жерге ұсыну үшін.

Жауапты адамның ЭЦҚ-мен куәландырылды.

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

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу,

қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
13-қосымша

Нысан

**Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға
құжаттарға тексеру жүргізу туралы 20 ____ жылғы " ____ " ____ № ____ хабарлама**

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы Сіздің
назарыңызға

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

—
Өтініш берушінің туған күні _____
тексеру жүргізу туралы жеткізеді.

—
(себебін көрсету)
Тексеру себебіне түсініктеме _____

—

—

—

—
Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-мен куәландырылды

—

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

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
14-қосымша

Нысан

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем бойынша sms-хабарламалар журналы

Мемлекеттік корпорацияның _____ бойынша бөлімшесі

Р/с №	ЖСН	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	sms-хабарламаны беру күні	Жіберілген sms-хабарламаның мәтіні	Телефон №	sms-хабарламаның жіберілу себебі (тағайындау, тексеру, пысықтау)

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
15-қосымша

Нысан

Кімге _____

(әлеуметтік аударымдарды төлеушінің немесе бірыңғай төлем төлеушінің атауы)

20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ хабарлама

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы Сіздің назарыңызға қызметкер

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні, ЖСН)

үшін Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексіне сәйкес әлеуметтік төлем тағайындау кезінде анықталған, Сіз оған артық (қате) төлеген әлеуметтік аударымдар сомаларын төменде келтірілген кестеге сәйкес қайтаруды жүзеге асыру мүмкіндігі туралы жеткізеді.

Қайтаруға жататын әлеуметтік аударымдардың кезендері мен сомалары

Кезең	Төлеушінің БСН/ЖСН	Әлеуметтік аударымдардың жалпы төленген сомасы (теңге)	Қайтаруға жататын әлеуметтік аударымдар сомасы (теңге)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының байланыс деректері

Мекенжайы:

Телефоны:

Жауапты маман _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
16-қосымша

Нысан

_____ облысы (қаласы)
бойынша "Мемлекеттік
әлеуметтік сақтандыру қоры"
акционерлік қоғамының
филиалы

Келісім

Мен, _____

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

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамына (бұдан әрі – Қор) нақты келіп түскен әлеуметтік аударымдар негізінде еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем мөлшерін есептеуге келісімді беремін.

Мына айларға (айға) әлеуметтік аударымдар жүргізілмегені не толық көлемде жүргізілмегені туралы хабардармын:

20__ жылғы _____ теңге сомасында, БСН/ЖСН _____ төлеушінің атауы _____

—, 20__ жылғы _____ теңге сомасында, БСН/ЖСН _____ төлеушінің атауы _____

—, 20__ жылғы _____ теңге сомасында, БСН/ЖСН _____ төлеушінің атауы _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді есептеу үшін қабылданған кезеңге Қорға әлеуметтік аударымдар түскен кезде алушыларға төлемді қайта есептеу жүргізілмейтіні таныстырылды.

Қолы

Күні

айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
17-қосымша

Нысан

Кімге _____

(әлеуметтік аударымдарды төлеушінің немесе бірыңғай төлем төлеушінің атауы)

20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ хабарлама

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы Сіздің назарыңызға қызметкер

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні, ЖСН)

Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексіне сәйкес әлеуметтік төлем тағайындау кезінде анықталған әлеуметтік аударымдар сомаларын төменде келтірілген кестеге сәйкес Сіздің тарапыңыздан оған төлеуді жүзеге асыру қажеттігі туралы жеткізеді.

Төлеуге жататын әлеуметтік аударымдардың кезеңдері мен сомалары

Кезең	Төлеушінің БСН/ЖСН	Әлеуметтік аударымдардың жалпы төленген сомасы (теңге)	Төлеуге жататын әлеуметтік аударымдар сомасы (теңге)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының байланыс деректері

Мекенжайы:

Телефоны:

Жауапты маман _____

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас

тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
18-қосымша

Нысан

_____ облысы
(қаласы) бойынша
"Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қоры" акционерлік
қоғамының филиалы

Келісім

Мен, _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

(туған күні)

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларының 25-тармағының екінші бөлігіне сәйкес айқындалған әлеуметтік аударымдардың және (немесе) бірыңғай төлем құрамындағы әлеуметтік аударымдардың сәйкессіздігі негізінде аталған сәйкессіздіктер бар айлардағы (айдағы) орташа айлық кірісті есепке алмай, Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем мөлшерін есептеу жүргізуге келісімді беремін:

20__ жылғы _____ теңге сомасында, БСН/ЖСН _____ төлеушінің атауы _____,

20__ жылғы _____ теңге сомасында, БСН/ЖСН _____ төлеушінің атауы _____,

20__ жылғы _____ теңге сомасында, БСН/ЖСН _____ төлеушінің атауы _____,

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді есептеу үшін қабылданған кезеңге Қорға әлеуметтік аударымдар түскен кезде алушыларға төлемді қайта есептеу жүргізілмейтіні таныстырылды

Қолы

Күні

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
19-қосымша

Нысан

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға арналған құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы № _____ хабарлама

20 _____ жылғы " _____ " _____

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

—
Өтініш берушінің туған күні _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы Сіздің назарыңызға

жиырма бес жұмыс күні ішінде құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы жеткізеді.

—
(жете ресімдеу себебін көрсету)

Жете ресімдеу себебіне түсініктеме _____

—
Хабарлама жауапты тұлғаның ЭЦҚ-мен куәландырылған

—
(жауапты тұлғаның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
20-қосымша

Нысан

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы № _____ хабарлама

20 _____ жылғы " _____ " _____

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні _____ жылғы " ____ " _____

Тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы 20__ жылғы " ____ " _____ № _____
шешім

Тағайындалған сома: _____

теңге

(сомасы жазбаша)

20__ жылғы " ____ " _____ бастап

Тағайындаудан бас тартылды _____

—
негіздеме (себептерін көрсету)

Хабарлама жауапты тұлғаның ЭЦҚ-мен куәландырылған

—
(жауапты тұлғаның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
21-қосымша

Нысан

Шығ. мөртаңба

Төлеушінің атауы

—
—
—
Төлеушінің БСН / ЖСН

—
Субъект қызметіне әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесіне 0 түзету коэффициентін қолдану кезеңіне міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының ай сайынғы кірісі туралы анықтама

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

№	Кезең (айы, жылы)	Жалақы мөлшерінің сомасы (теңге)	Әлеуметтік аударымдарды есептеу үшін есепке алынған кіріс (теңге)	Әлеуметтік аударымдардың есептелген сомасы (теңге)	Міндетті зейнетақы жарналарының есептелген сомасы (теңге)
1	2	3	4	5	6
	Жиыны				

Күнгізбелік айлардың жалпы саны _____

(жазбаша)

Жалақы мөлшерінің сомасы _____ теңге

(жазбаша)

Директор _____

Бас бухгалтер

Мөр

Жауапты орындаушы: _____

Үзінді көшірменің күні мен уақыты: _____

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
22-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс (қала) _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тоқтата тұру (қайта бастау, тоқтату) туралы 20__ жылғы " _____ " _____ № _____ ШЕШІМІ

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Жеке сәйкестендіру нөмері (ЖСН) _____

Жынысы _____ Туған күні _____

Төлемді 20__ жылғы " ____ " _____ бастап тоқтатыла тұрсын.

себебі _____

(себебін көрсету)

Төлемді 20__ жылғы " ____ " _____ қайта басталсын

себебі _____

(себебін көрсету)

Төлемді 20__ жылғы " ____ " _____ бастап тоқтатылсын

себебі _____

(себебін көрсету)

Филиал басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
23-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс (қала) _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тоқтата тұру (қайта бастау, тоқтату) туралы 20__ жылғы " ____ " _____ № _____ ШЕШІМІ

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Жеке сәйкестендіру нөмері (ЖСН) _____

Туған күні _____

Төлемді 20__ жылғы " ____ " _____ бастап тоқтатыла тұрсын.

себебі _____

(себебін көрсету)

Төлемді _____

_____ (сомасы жазбаша)

мөлшерінде 20__ жылғы " ____ " _____ қайта басталсын

себебі _____

_____ (себебін көрсету)

Төлемді _____

_____ (сомасы жазбаша)

мөлшерінде 20__ жылғы " ____ " _____ бастап тоқтатылсын

себебі _____

_____ (себебін көрсету)

Филиал басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешім жобасы дайындалды:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

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

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

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

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
24-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс (қала) _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді қайта есептеу туралы 20__ жылғы "___" _____ № _____ ШЕШІМІ

1. Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің 171, 180, 181-баптарына сәйкес қайта есептелсін:

Істің № _____

Тегі _____

— Аты _____

— Әкесінің аты (бар болса) _____

— Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Жүгінген күні: 20__ жылғы "___" _____

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

_____ теңге орташа айлық кірісі ескерілді

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күні 20__ жылғы "___" _____

Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі _____%

20__ жылғы "___" _____ жағдайы бойынша міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі _____ ай.

Әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ жылғы "___" _____ бастап

20__ жылғы _____ қоса алғанда _____

сомада

(сомасы сандармен және жазумен)

қайта есептелсін.

Филиал басшысы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
25-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс (қала) _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы 20__ жылғы " __ " _____ № _____ ШЕШІМІ

1. Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің 170, 171, 180, 181-баптарына сәйкес тағайындалсын

(қайта есептелсін):

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

_____ Әкесінің аты (бар болса) _____

_____ Туған күні _____ жынысы _____

_____ (күні, айы, жылы) _____ (әйел, ер)

Жүгінген күні: 20__ жылғы _____

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

_____ теңге орташа айлық кірісі ескерілді

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күні 20__ жылғы " __ " _____

Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі _____ %

20__ жылғы " ____ " _____ жағдайы бойынша міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі _____ ай.

Әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ жылғы " ____ " _____ бастап 20__ жылғы _____

_____ қоса алғанда _____

сомада

(сомасы сандармен және жазумен) тағайындалсын (қайта есептелсін).

2. _____

(себебі көрсетілсін)

әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын.

Филиал басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
26-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

_____ облысы (қаласы) бойынша

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"

акционерлік қоғамының филиалы

Өтініш

Мен, азамат _____

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

Туған күні: _____ жылғы "___" _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Маған еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді

мынадай себептермен тоқтатуды сұраймын: _____

_____ (себептерін көрсету)

Байланыс деректері:

Телефон _____ ұялы телефон _____

Өтініш берілген күні: 20___ жылғы "___" _____

Қолы _____

Азаматтың өтініші қабылданды _____

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

Өтініштің қабылданған күні 20___ жылғы "___" _____

_____ (кесу сызығы)

_____ өтініші 20___ жылғы "___" _____ қабылданды

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

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас

Нысан

**Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді тоқтату туралы
хабарлама**

20__ жылғы " __ " _____ № _____

Азамат _____

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

Туған күні _____ жылғы " __ " _____

20__ жылғы " __ " _____ бастап еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы
бойынша

әлеуметтік төлем тоқтатылады

— негіздеме (себептерін көрсету)

Жауапты тұлғаның электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған

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

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
28-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

— облысы (қаласы) бойынша

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"

акционерлік қоғамының филиалы

Өтініш

Азамат _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

— Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді алушының ісін

сұратуды сұраймын

Бұрынғы тұрғылықты мекенжайы: _____

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____

ұялы телефоны _____

E-mail _____

Берілген күні 20__ жылғы " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азаматтың өтініші _____

(өтінішті құжаттармен қабылдаған күн)

20__ жылғы " ____ " _____ № _____ қабылданды

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

—

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
29-қосымша

Нысан

АНЫҚТАМА-АТТЕСТАТ 20__ жылғы _____ № _____

Азамат _____ әлеуметтік төлемді

Мемлекеттік корпорацияның _____ бөлімшесінде алып отырды.

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем 20__ жылғы

қоса алғанда _____ теңге мөлшерінде төленді.

Қосымша: _____

Төлем тоқтатылды және Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің есебінен алынды
М.О.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қызметтік тел. номері)

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
30-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

облысы (қаласы) бойынша

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"

акционерлік қоғамының филиалы

Өтініш

Азамат _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Қазақстан Республикасынан тыс жерге кетуіне байланысты еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемді алушының ісін қолыма беруді сұраймын.

Шыққан жерінің мекенжайы:

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____

ұялы телефоны _____

E-mail _____

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 істі ресімдеуге және беруге, 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.

Берілген күні 20__ жылғы " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
31-қосымша

Нысан

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем алушының ісі

Әлеуметтік төлем алушының ісі

№ _____

Қазақстан Республикасы Облыс _____

Қала (аудан) _____

Телефон _____

Төлем түрі _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Банк филиалы _____

Байланыс бөлімшесі № _____

Төлем кестесі _____

Қабылдау және есептен шығару туралы белгілер _____

20 __ жылғы " __ " _____ бастап есептен шығарылсын

Төлем мөлшері _____ / _____ / теңге

20 __ жылғы " __ " _____ дейін төленді

Істегі парақтар саны _____

Мөр орны Бөлімше бастығы _____

20 __ жылғы " __ " _____ бастап есепке алынсын

Төлем мөлшері _____ / _____ / теңге

Істегі парақтар саны _____

Мөр орны Бөлімше бастығы _____

20 __ жылғы " __ " _____ бастап есептен шығарылсын

Төлем мөлшері _____ теңге 20 __ жылғы " __ " _____ дейін төленді

Істегі парақтар саны _____

Мөр орны Бөлімше бастығы _____

20 __ жылғы " __ " _____ бастап есепке алынсын

Төлем мөлшері _____ / _____ / теңге

Істегі парақтар саны _____

Мөр орны Бөлімше бастығы _____

Түгендеу жүргізу туралы белгілер

____ парақ (күні, қолы), ____ парақ (күні, қолы)

____ парақ (күні, қолы), ____ парақ (күні, қолы)

____ парақ (күні, қолы), ____ парақ (күні, қолы)

____ парақ (күні, қолы), ____ парақ (күні, қолы)

____ парақ (күні, қолы), ____ парақ (күні, қолы)

____ парақ (күні, қолы), ____ парақ (күні, қолы)

Істерді тексеру туралы белгілер

_____ | _____ |

/Өкіл (күні, қолы) _____ | _____ |

/Өкіл (күні, қолы) _____ | _____ |

/Өкіл (күні, қолы) _____ | _____ |

/Өкіл (күні, қолы) _____ | _____ |

/Өкіл (күні, қолы) _____ | _____ |

/Өкіл (күні, қолы)

әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
32-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____
_____ облысы (қаласы)

_____ облысы (қаласы) бойынша "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру
қоры" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы
бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін арттыру туралы 20__ жылғы " __ " _____
№ _____ ШЕШІМІ

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 20__ жылғы " __ " _____ № _____
қаулысына сәйкес 20__ жылғы " __ " _____ бастап _____% арттырылсын.

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі _____%.

Әлеуметтік төлем тағайындалған күн 20__ жылғы " __ " _____

Әлеуметтік төлемді тағайындау кезеңі _____

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ дейін
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Филиал басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
33-қосымша

Нысан

20__ жылғы _____ айына "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" КЕАҚ-дағы еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем бойынша ақша қаражатының қозғалысы туралы мәліметтер

Әлеуметтік төлемнің атауы	Айдың басына МК КЕАҚ-дағы ақша қаражатының қалдығы	Әлеуметтік төлемді жүзеге асыру үшін МК КЕАҚ-ға трансферттер аударылды	Екінші деңгейлі банктерге әлеуметтік төлемдер және БЖЗҚ-на МЗЖ аударылды
Еңбекке қабілеттіліктен айырылуы жағдайы бойынша әлеуметтік төлем (ТТК 027)			
жиынтығы			

кестенің жалғасы

Екінші деңгейдегі банктермен және БЖЗҚ-мен МК КЕАҚ-ке қайтарылды	Екінші деңгейдегі банктер мен БЖЗҚ-ға қайтадан аударылды	МК КЕАҚ-тен МӨСҚ-ға қайтарылды	Айдың соңына МК КЕАҚ-дағы ақшалай қаражаттың қалдығы
әлеуметтік төлемдер	әлеуметтік төлемдер	әлеуметтік төлемдер	әлеуметтік төлемдер
ұсталған МЗЖ	ұсталған МЗЖ	ұсталған МЗЖ	ұсталған МЗЖ

Мемлекеттік корпорация орталық филиалының директоры _____

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

Мемлекеттік корпорация орталық филиалының директорының орынбасары

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

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
34-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс (қала) _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры"
" акционерлік қоғамы филиалының 20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

1. Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің 171-бабының 4-тармағына сәйкес төленсін:

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Тұрғылықты жері туралы мәліметтер _____

Жеке куәлік 20__ жылғы "___" _____ № _____

Кім берген _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Жүгінген күні: 20__ жылғы "___" _____

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

теңге орташа айлық кіріс ескерілді.

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемге құқықтың пайда болған күні

20__ жылғы "___" _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшері

(сомасы сандармен және жазумен)

(қайта қарау негізі)

Филиал басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешім жобасы дайындалды:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен
айырылу жағдайы бойынша
әлеуметтік төлемнің мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, жүзеге асыру,
тоқтата тұру, қайта есептеу,
қайта бастау, тоқтату және
тағайындау (тағайындаудан бас
тарту) туралы шешімді қайта
қарау қағидаларына
35-қосымша

Нысан

**Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша артық есептелген (төленген)
әлеуметтік төлемді қайтару қажеттігі туралы 20 _____ жылғы " _____ " _____ № _____
хабарлама**

Алушы _____

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

бойынша еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің артық есептелген (төленген) әлеуметтік төлемді _____ теңге мөлшерінде

(жазбаша)

қайтару қажеттігі туралы Сіздің назарыңызға жеткіземіз.

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

20__ жылғы _____ бастап 20__ жылғы _____ кезең ішінде

Негіздеме _____

(себептерін көрсету)

Қайтару мынадай деректемелер бойынша жүргізілуге тиіс:

БСК: _____

— ЖСК: _____

— БСН: _____

— ТТК: _____

— КБЕ: _____

— Төлем мақсаты: еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша артық есептелген

(төленген) әлеуметтік төлемді қайтару

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

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-мен куәландырылған

— (жауапты тұлғаның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына
36-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Облыс/қала _____

_____ облысы (қаласы) бойынша "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамы филиалының еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлем сомасын ұстап қалу туралы 20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ шешімі

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні ____ жылғы " ____ " _____

Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшері _____ теңге

(сомасы жазбаша)

20 ____ жылғы " ____ " _____ өтінішке сәйкес ұстап қалу жүзеге асырылсын.

Ұстау мөлшері _____

(ұстау сомасы)

20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап толық өтелгенге дейін

Қор филиалының басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қор филиалының маманы _____

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

Шешім жобасы дайындалды:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

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

Мемлекеттік корпорацияның облыстық филиалының маманы _____

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

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))