

**Об утверждении формы заявления для назначения социальных выплат из
Государственного фонда социального страхования**

***Утративший силу***

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 15 июня 2004 года № 136-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 июля 2004 года № 2940. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 марта 2013 года № 126-ө-м

      Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.03.2013 № 126-ө-м (вводится в действие с 01.03.2013).

      В соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном страховании"  **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Утвердить прилагаемую форму заявления для назначения социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.

      2. Настоящий Приказ вступает в силу со дня государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

*Министр*

  Утверждено приказом

Министра труда и социальной

защиты населения Республики Казахстан

от 15 июня 2004 года N 136-п

"Об утверждении формы заявления

для назначения социальных выплат из

Государственного фонда

социального страхования"

       Сноска. Заявление с изменениями, внесенными приказами Министра труда и социальной защиты населения РК от 11 января 2008 года N 8-п (вводится в действие по истечении 10 календарных дней со дня его первого официального опубликования и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 1 января 2008 года); от 03.07.2010 № 242-ө (порядок введения в действие см. п. 4); от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

           Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                          Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                           (наименование территориального органа

                          Комитета по контролю и социальной защите

                           Министерства труда и социальной защиты

                              населения Республики Казахстан,

                                   Ф.И.О. руководителя)

                               **ЗАЯВЛЕНИЕ**

  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                      (Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Лицевой счет в банке №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Филиал банка №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение связи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные удостоверения личности (паспорта): №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить мне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(социальную выплату на случай утраты трудоспособности,*

*на случай потери кормильца, на случай потери работы,*

*на случай потери дохода в связи с беременностью и родами,*

*на случай потери дохода в связи с усыновлением (удочерением)*

*новорожденного ребенка (детей), на случай потери дохода*

*в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста*

        одного года *- нужное прописать)*

      Прилагаю следующие документы: (представляются документы, в

соответствии со статьями 21, 22, 23, 23-1, 23-2 Закона РК

"Об обязательном социальном страховании").

      Сообщаю, что являюсь/не являюсь (ненужное вычеркнуть) получателем

пенсионных выплат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              (если является, указать вид выплат)

      Обо всех изменениях, влекущих пересмотр размера социальной

выплаты, а также об изменении места жительства (в том числе выезд

за пределы Республики Казахстан) сообщать в отделение ГЦВП.

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                           (Ф.И.О. заявителя)

Принято (дата принятия заявления с документами)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г. N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность и подпись лица, принявшего документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-------------------------------------------------------------------

                            (линия отреза)

Заявление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                            (Ф.И.О. заявителя)

Зарегистрировано за №\_\_\_\_ Дата принятия документов "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Ф.И.О., должность и подпись лица, принявшего документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан