

**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