

О некоторых вопросах по сохранности обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов в едином накопительном пенсионном фонде в размере фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1029. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 декабря 2015 года № 12645. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 23 октября 2023 года № 455.

Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 23.10.2023 № 455 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктами 5, 8, 9, 14, 16 Правил выполнения гарантий государства получателям пенсионных выплат по сохранности обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов в едином накопительном пенсионном фонде в размере фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 10 апреля 2014 года № 341, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) форму заявления на назначение выплаты разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму решения о назначении (об отказе в назначении) суммы выплаты разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) форму журнала sms-оповещаний согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Департаменту социального обеспечения и социального страхования в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представить в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Жакупову С.К.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2016 года и подлежит официальному опубликованию.

Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

Приложение 1
к приказу Министра
здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан
от 25 декабря 2015 года № 1029

Форма

Код района _____

Республика Казахстан

Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции

по _____

Заявление

от гражданина (ки)

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)

Дата рождения " _____ " _____ 19 ____ г., проживающего по адресу:

Мой индивидуальный пенсионный счет _____

Мой ИИН _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

№ _____

Кем выдан _____ Дата выдачи _____

Прошу назначить мне выплату разницы между суммой

обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимо указать вид взносов) с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений.

Несу ответственность за подлинность представленных документов.

Прошу запросить в едином накопительном пенсионном фонде

сведения о наличии индивидуального пенсионного счета и суммах пенсионных накоплений за счет _____

обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимо указать вид взносов).

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения мне выплаты разницы между суммой

обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимо указать вид взносов) с учетом уровня инфляции суммой пенсионных накоплений.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) суммы выплаты разницы между суммой

обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимо указать вид взносов) с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____ мобильный _____ E-mail _____

дата подачи заявления: " _____ " _____ 20 _____ года

Подпись заявителя _____

Заявление гражданина

принято " _____ " _____ 20 _____ г. № _____

фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись
лица, принявшего документы:

Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание

(линия отреза)

Заявление гр. _____

зарегистрировано за № _____ Дата принятия документов _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и роспись лица,
принявшего документы: _____

Приложение 2
к приказу Министра
здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан
от 25 декабря 2015 года № 1029

Форма

Решение о назначении (об отказе в назначении)

**суммы выплаты разницы между суммой фактически внесенных
обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных
пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой
пенсионных накоплений**

Решение № _____ от " _____ " _____ 20 _____ года Департамента Комитета
труда, социальной защиты и миграции по _____ № дела _____

О назначении (об отказе в назначении) суммы выплаты разницы
между суммой _____

(обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимо указать вид взносов) с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений

Гражданина (ки) _____

Пол _____ Дата рождения " ____ " _____ 19 ____ г.

Дата обращения " ____ " _____ 20 ____ г. № _____

1. Сумма (нужное заполнить):

по обязательным пенсионным взносам с учетом уровня инфляции

тенге;

(сумма прописью)

по обязательным профессиональным пенсионным взносам с учетом уровня инфляции _____

тенге.

(сумма прописью)

2. Сумма пенсионных накоплений в едином накопительном пенсионном фонде составляет (нужное заполнить) по обязательным пенсионным взносам _____ тенге

;

(сумма прописью)

по обязательным профессиональным пенсионным взносам _____ тенге (сумма прописью

_____)

3. Назначить сумму выплаты разницы между суммой

(обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимо указать вид взносов)

с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений в соответствии с пунктом 1 статьи 5 Закона РК от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан":

В размере _____ тенге.

(сумма прописью)

4. Отказать в назначении суммы выплаты разницы

(основание)

М.П. Директор департамента _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Руководитель управления (отдела) _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Специалист по назначению _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Проект решения подготовлен:

М.П. Начальник отделения _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Специалист отделения _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Приложение 3
к приказу Министра
здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан
от 25 декабря 2015 года № 1029

Форма

Журнал sms-оповещений

(вид выплаты)

по _____ отделению

№ п/п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	№ дела	Дата передачи sms-оповещения	№ телефона	Специалист