

**Об утверждении форм информации о перечисленных суммах социальных отчислений за участников системы обязательного социального страхования и заявки для ее получения**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 мая 2016 года № 467. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 июля 2016 года № 13871. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 января 2024 года № 17.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.01.2024 № 17 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с пунктами 31 и 32 Правил исчисления и перечисления социальных отчислений, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 июня 2004 года № 683, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Утвердить:

      1) форму заявки для получения информации о перечисленных суммах социальных отчислений за участников системы обязательного социального страхования согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      2) форму информации о перечисленных суммах социальных отчислений за участников системы обязательного социального страхования согласно приложению 2 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 пяти рабочих дней со дня получения зарегистрированного настоящего приказа направление в одном экземпляре его копии в печатном и электронном виде на государственном и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

      3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Әділет";

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

      5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) 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 по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр здравоохранения |  |
| и социального развития |  |
| Республики Казахстан | Т. Дуйсенова |

      СОГЛАСОВАН

      Министр информации и коммуникаций

      Республики Казахстан

      \_\_\_\_\_\_\_\_ Д. Абаев

      3 июня 2016 года

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 мая 2016 года № 467 |

      Форма

**Заявка для получения информации о перечисленных суммах**  
**социальных отчислений за участников системы обязательного**  
**социального страхования**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № платежного поручения | Дата платежного поручения | Сумма платежного поручения | Код назначения платежа | Референс банковской операции | Индивидуальный или бизнес идентификационный номер плательщика | Наименование плательщика |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Подписи:

      Руководитель

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Главный бухгалтер

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при его наличии).

      Место печати

      Дата регистрации заявки: "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

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

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

      принявшего заявку

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 мая 2016 года № 467 |

      Форма

      Дата выдачи, исх. №

**Информация о перечисленных суммах социальных отчислений за**  
**участников системы обязательного социального страхования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № платежного поручения | Дата платежного поручения | Сумма платежного поручения | Код назначения платежа | Референс банковской операции | Индивидуальный или бизнес идентификационный номер плательщика | Наименование плательщика | Наименование файла (Dbf) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Подписи:

      Начальник отделения Государственной корпорации

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при его наличии).

      Специалист отделения Государственной корпорации

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при его наличии).

      Место печати

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