

Об утверждении форм документов для участия в проекте "Өрлеу"

Утративший силу

Приказ и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 17 апреля 2017 года № 15016. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 9 января 2018 года № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования)

Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 09.01.2018 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие см. п.5

В соответствии с пунктами 12, 13, 17, 19, 21, 24, 27, 28, 31, 35 и 36 Правил использования целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета на 2017 год областными бюджетами, бюджетами городов Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу", утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 13 февраля 2017 года № 52, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) форму листа собеседования на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму заявления на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) форму анкеты о семейном и материальном положении заявителя на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) форму сведений о составе семьи заявителя согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) форму сведений о наличии личного подсобного хозяйства согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) форму запроса по индивидуальному идентификационному номеру претендента и членов семьи в государственные информационные системы согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) форму журнала регистрации заявлений согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) форму расписки об отказе в приеме заявления на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 8 к настоящему приказу;

9) форму акта обследования участковой комиссией материального положения заявителя на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 9 к настоящему приказу;

10) форму заключения участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу" согласно приложению 10 к настоящему приказу;

11) форму журнала записей о постановке претендента и трудоспособных членов семьи на регистрацию в качестве безработных согласно приложению 11 к настоящему приказу;

12) форму социального контракта активизации семьи согласно приложению 12 к настоящему приказу;

13) форму решения о назначении (отказе в назначении) обусловленной денежной помощи согласно приложению 13 к настоящему приказу;

14) форму уведомления о назначении или об отказе в назначении обусловленной денежной помощи согласно приложению 14 к настоящему приказу;

15) форму журнала регистрации социальных контрактов активизации семьи по проекту "Өрлеу" согласно приложению 15 к настоящему приказу;

16) форму дополнительного соглашения к социальному контракту активизации семьи согласно приложению 16 к настоящему приказу;

17) форму решения о прекращении выплаты обусловленной денежной помощи согласно приложению 17 к настоящему приказу;

18) форму отчета о заключенных социальных контрактах активизации семьи и социальных контрактах согласно приложению 18 к настоящему приказу;

19) форму отчета о назначении и выплате обусловленной денежной помощи согласно приложению 19 к настоящему приказу;

20) форму отчета о получателях обусловленной денежной помощи согласно приложению 20 к настоящему приказу;

21) форму ежемесячного отчета ассистента о сопровождении социального контракта активизации семьи согласно приложению 21 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 мая 2016 года № 385 "Об утверждении форм документов для участия в проекте "Өрлеу" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 13773 и опубликован 21 июня 2016 года в информационной-правовой системе "Әділет").

3. Департаменту социальной помощи в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление в одном экземпляре его копии в бумажном и электронном виде на казахском 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 и направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан;

4) доведение настоящего приказа до сведения областных, городов Астана и Алматы управлений координации занятости и социальных программ;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Жакупову С.К.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Исполняющая обязанности
Министра труда и социальной защиты населения С. Жакупова
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу
Министра труда и социальной
защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Лист собеседования

на участие в проекте "Өрлеу"

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) претендента _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста центра занятости

населения

Дата обращения за обусловленной денежной помощью _____

Характеристика семьи (одинокو проживающего гражданина(ки): _____

Трудовая деятельность взрослых неработающих членов семьи (места работы, должность, причины увольнения):

Члены семьи	Профессия	Последнее место работы, причины увольнения	Стаж работы общий	Стаж работы на последнем месте	Трудовые навыки и умения	Длительность периода без работы
Претендент						
Супруг (супруга)						
Другие взрослые члены семьи						

Возможности трудовой деятельности (мнение):
Претендент: _____

Супруг (супруга): _____

Другие взрослые члены семьи: _____

Отношения между членами семьи _____

Сложности в семье _____

Возможности (потенциал) семьи – оценка специалиста отдела занятости и
с о ц и а л ь н ы х
программ _____

Проблемы (трудности на сегодняшний день) _____

Желания семьи (одинок проживающего гражданина(ки)) _____

Другое _____

Подписи сторон:

Районный/городской центр занятости населения; аким посҰлка, села, сельского округа	Претендент
_____ (подпись)	_____ (подпись)
_____ (дата)	_____ (дата)

З а я в л е н и е
на участие в проекте "Өрлеу"

В центр занятости населения

_____ (населенный пункт, район, область)
от _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
з а я в и т е л я)
проживающего по адресу _____
(населенный пункт, район)

_____ (улица, № дома и квартиры, телефон)
д о к у м е н т
№ документа, удостоверяющего личность

_____ дата выдачи _____
индивидуальный идентификационный номер

Банковские реквизиты:
наименование банка _____
банковский счет № _____
№ лицевого счета _____

З а я в л е н и е

Прошу принять меня (мою семью) в проект "Өрлеу" и предоставить
о б у с л о в л е н н у ю п о м о щ ь .
д е н е ж н у ю

Настоящим выражаю согласие на использование информации о членах
м о е й с е м ь и
(включая меня) (доходы, образование, место жительства, семейное положение)
д л я о ц е н к и
правомочности участия в проекте, а также проверку, приведение в соответствие
и
обновление соответствующей информации в государственных органах.

Я информирован(а) о том, что предоставляемая мной информация
к о н ф и д е н ц и а л ь н а и
будет использоваться исключительно для реализации социальных программ.

Моя семья (включая меня) состоит из _____ человек.

Одновременно прошу рассмотреть возможность предоставления в соответствии с

пунктом 9 постановления Правительства Республики Казахстан от 13 февраля 2017 года №

52 "Об утверждении Правил использования целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета на 2017 год областными бюджетами, бюджетами городов

Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу" членам моей семьи:

специальных социальных услуг;

мер реабилитации инвалидов (сурдотехнические, тифлотехнические, протезно-ортопедические средства, специальные средства для передвижения, социальные услуги индивидуального помощника, специалиста жестового языка.

"_____" _____ 20__ года _____

(дата)

(подпись заявителя)

Для служебных отметок центра занятости населения, акима посёлка, села, сельского округа

Документы приняты
"_____" _____ 20__ года

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, принявшего документы)

_____ Регистрационный номер заявителя (семьи)

Заявление с прилагаемыми документами переданы в участковую комиссию

Принято "___" _____ 20__ года
"___" _____ 20__ года

_____ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и
подпись _____ члена
участковой комиссии, принявшего документы

Подпись заявителя _____

Отметка центра занятости населения о дате приема документов от акима
поселка,
села, сельского округа "___" _____ 20__ года,

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица,
принявшего
документы _____

----- (линия отреза)

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации
и
недостоверных (поддельных) документов.

Заявление гражданина(ки) _____ с прилагаемыми
документами
в количестве ___ штук, с регистрационным номером семьи _____
принято "___" _____ 20__ года

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица,
принявшего
документы _____

Приложение 3
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

А н к е т а
о семейном и материальном положении
заявителя на участие в проекте "Өрлеу"

Сведения о заявителе и членах семьи, зарегистрированных по одному адресу:			
			Место работы и должность для

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственные отношения	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, инвалид, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	работающих, место учебы для учащихся в настоящее время	Образование для лиц старше 15 лет (образование, на которое есть подтверждающий документ)
Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу (супруг/супруга, несовершеннолетние дети):					

Посещают ли дети дошкольного возраста дошкольную организацию _____

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения за обусловленной денежной помощью (проставьте максимально точную цифру доходов). Основанием для начисления суммы обусловленной денежной помощи будут являться данные из информационных систем:							
№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя и членов семьи	Место работы, учебы (безработные подтверждают факт регистрации справкой уполномоченного органа по вопросам занятости)	Документально подтвержденные суммы доходов		Прочие заявленные доходы		
			от трудовой деятельности	пенсии, пособия	от предпринимательской деятельности	стипендии	алименты

Жилищно-бытовые условия семьи:

жилая площадь: _____ квадратных метров;

форма собственности: _____;

число комнат без кухни, кладовых и коридора _____;

качество жилища (в нормальном состоянии, ветхое, аварийное, без ремонта)
(нужное подчеркнуть)

материал дома (кирпичный, деревянный, каркасно-камышитовый, саманный,
с а м а н н ы й б е з
фундамента, из подручных материалов, времянка, юрта)
(нужное подчеркнуть)

благоустройство жилища (водопровод, туалет, канализация, отопление, газ,
в а н н а , л и ф т ,
телефон) (нужное подчеркнуть)

Сведения о недвижимости и имуществе, принадлежащем членам моей семьи
н а п р а в е
собственности, владении земельным участком, крестьянским подворьем, личным
п о д с о б н ы м
хозяйством:

Вид имущества	Характеристика имущества (число, размер, марка)	Принадлежность

Состояние здоровья членов семьи, наличие инвалидности, заболеваний (
к о г д а и г д е
проходил обследование, какое лечение принимает, состоит ли на диспансерном
у ч е т е) ,
перенесенных за последний год операций или травм: _____

заявитель _____

супруг (супруга) _____

дети _____

другие родственники _____

Получение ребенком-инвалидом до 16 лет специальных социальных услуг
: _____

Ваша оценка материального положения семьи:

?не хватает даже на питание;

?хватает только на питание;

хватает только на питание и предметы первой необходимости;



нет возможности обеспечивать детей одеждой, обувью и школьными принадлежностями.

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации

(мнение

заявителя)

В каких государственных мерах содействия занятости Вы можете принять участие:



трудоустройство на имеющиеся вакансии;



?трудоустройство на рабочие места в рамках реализуемых инфраструктурных проектов;



?микрокредитование;



?профобучение (подготовка, переподготовка, повышение квалификации);



?трудоустройство на социальное рабочее место;



?участие в "Молодежной практике";



?участие в переселении из населенных пунктов с низким потенциалом социально-экономического развития в населенные пункты с высоким потенциалом социально-экономического развития и центры экономического развития.

(дата) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя) (подпись)

Приложение 4
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Регистрационный номер семьи _____

Сведения о составе семьи заявителя

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя) (домашний адрес, телефон)

№ п/п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи	Родственное отношение к заявителю	Дата рождения

Подпись заявителя _____ Дата _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) акима поселка, села, сельского округа _____ и ли иного должностного лица, подтверждающего сведения о составе семьи _____

(подпись)

Приложение 5
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Регистрационный номер семьи _____

Сведения о наличии личного подсобного хозяйства

Объект личного подсобного хозяйства	Единица измерения	Количество	Возраст (для домашнего скота, птицы)
Дача			
Огород			

Земельный участок, в том числе приусадебный			
Условная земельная доля			
Имущественный пай (год выдачи)			
Домашний скот, птица:			
крупный рогатый скот: коровы, быки			
лошади; кобылы, жеребцы			
верблюды, верблюдицы			
овцы, козы			
куры, утки, гуси			
свиньи			

Подпись заявителя _____

Дата _____

 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) акима поселка, села, сельского округа или иного должностного лица, подтверждающего сведения о размере личного подсобного хозяйства

(подпись)

Приложение 6
 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37

Форма

Запрос по индивидуальному идентификационному номеру претендента и членов семьи в государственные информационные системы

№	*Запрашиваемые сведения	Наименование информационной системы, из которой необходимо получить сведения
1	О документах, удостоверяющих личность	ГБДФЛ (Государственная база данных "Физические лица")
2	О регистрации по постоянному и совместному месту жительства заявителя и членов семьи, включая усыновленных (удочеренных), сводных и взятых под опеку детей	ГБДФЛ (Государственная база данных "Физические лица")
3	О регистрации рождения (смерти) по ИИН детей заявителя при условии рождения всех детей в Республике Казахстан (по детям, рожденным после 13 августа 2007 года)	ИС РПЗАГС (Информационная система "Регистрационный пункт записи акта гражданского состояния")
4	О регистрации заключения (расторжения) брака заявителя (зарегистрированных после 1 июня 2008 года на территории Республики Казахстан)	ИС РПЗАГС (Информационная система "Регистрационный пункт записи акта гражданского состояния")
		ЦБДИ МТСЗН РК (централизованная база данных инвалидов Министерства труда и

5	О подтверждении инвалидности (при наличии)	социальной защиты населения Республики Казахстан)
6	О доходах (заработная плата, социальные выплаты, доходы от предпринимательской деятельности)	ОПВ МТСЗН РК (Обязательные пенсионные выплаты Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан)

*Электронные документы, подтверждающие запрашиваемые сведения из информационных систем, удостоверяются электронно-цифровой подписью соответствующих государственных органов и (или) организаций, через шлюз "электронного правительства", а также электронно-цифровой подписью специалиста центра занятости населения, осуществившего запрос на назначение обусловленной денежной помощи.

Приложение 7
к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Журнал регистрации заявлений

№ п/п	Регистрационный номер	Дата приема заявления	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя	Домашний адрес заявителя	Дата рождения заявителя	Кол-во детей у заявителя	Дата передачи участковой комиссии	Дата принятия участковой комиссией о назначении обусловленной денежной помощи	Дата создания проекта решения о назначении обусловленной денежной помощи	Учт. сов. дох. сем
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 8
к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Р а с п и с к а об отказе в приеме заявления

на участие в проекте "Өрлеу"

от "___" _____ 20___ года

Гражданин (-ка) _____

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

Дата рождения "___" _____ года

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственное отношение к заявителю	Образование	Занятость, (место работы, учебы)	Самостоятельная занятость	Причина незанятости	Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного	Сведения об участии в общественных работах, профессиональной подготовке, переподготовке, повышении квалификации) или в государственных мерах содействия занятости
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Всего трудоспособных _____ человек.

Зарегистрированы в качестве безработного _____ человек.

Незанятые по причинам, предусмотренным подпунктом 2) пункта 2 статьи 2 Закона от 17 июля 2001 года "О государственной адресной социальной помощи" _____ человек.

Другие причины незанятости (в розыске, в местах лишения свободы) _____ человек.

Количество несовершеннолетних детей _____ человек, в том числе:
 обучающихся на полном государственном обеспечении _____ человек;
 обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях на платной основе - _____ человек, стоимость обучения в год на учащегося _____ тенге.

8. Наличие социального контракта в рамках Программы развития продуктивной занятости и массового предпринимательства, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2016 года № 919: _____ человек:

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

2. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

9. Условия проживания (общежитие, арендное, приватизированное жилье, служебное жилье, жилой кооператив, индивидуальный жилой дом или иное) _____ (нужное подчеркнуть)

Количество комнат без кухни, кладовой и коридора _____

Расходы на содержание жилья в месяц _____

10. Доходы семьи:

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи (в том числе заявителя), имеющих доход	Вид дохода	Сумма дохода за 3 месяца, предшествующим месяцу обращения	Сведения о личном подсобном хозяйстве (приусадебный участок, скот и птица), дачном и земельном участке (земельной доли)
1	2	3	4	5

11. Наличие:

автотранспорта (марка, год выпуска, правоустанавливающий документ, заявленные доходы от его эксплуатации) _____

иного жилья, кроме занимаемого в настоящее время (заявленные доходы от _____ его эксплуатации) _____

12. Иные доходы семьи (форма, сумма, источник): _____

13. Видимые признаки нуждаемости _____

14. Видимые признаки благополучия _____

15. Санитарно-эпидемиологические условия проживания _____

16. Другие наблюдения участковой комиссии: _____

Председатель комиссии:

Ч л е н ы к о м и с с и и :

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

С составленным актом ознакомлен(а):

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя _____

_____ От проведения обследования отказываюсь

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и
подпись заявителя (или одного из членов семьи)).

Приложение 10
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

З а к л ю ч е н и е
участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу"

№ __

_____ 20__ года

Участковая комиссия в соответствии с Правилами использования целевых
т е к у щ и х
трансфертов из республиканского бюджета на 2017 год областными бюджетами,
б ю д ж е т а м и
городов Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по
п р о е к т у
"Өрлеу", утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан
о т 1 3
февраля 2017 года № 52, рассмотрев заявление и прилагаемые к нему документы
с е м ь и
(заявителя) _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
на основании представленных документов и результатов обследования
м а т е р и а л ь н о г о
положения заявителя (семьи) выносит заключение о _____

(необходимости, отсутствии необходимости)

включения семьи в проект "Өрлеу".

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

(подписи) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Заключение с прилагаемыми документами

в количестве _____ штук
принято " __ " _____ 20__ года _____

_____ Ф а м и л и я ,
имя, отчество (при его наличии), должность, подпись работника центра
з а н я т о с т и _____ н а с е л е н и я ,
принявшего документы; подпись акима поселка, села, сельского округа, в случае
проживания заявителя в сельской местности.

Приложение 11
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37

Форма

Ж у р н а л з а п и с е й
о постановке претендента и трудоспособных членов семьи
на регистрацию качестве безработных

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	ИИН	Адрес	Дата рождения	Родственное отношение к заявителю
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы:

Образование	Занятость, место работы, учебы	Причина незанятости	Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного	Новое рабочее место
7	8	9	10	11

продолжение таблицы:

Контакты участников	Контакты работодателя	Статус семьи
12	13	14

Приложение 12
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Социальный контракт активизации семьи

_____ № _____ " _____ " _____ 20 __ год
(место заключения)

_____ в лице _____

----- ,
(наименование Центра занятости населения) (фамилия, имя, отчество (при его
наличии) ,

занимаемая должность представителя Центра занятости населения
именуемый в дальнейшем Центр занятости населения, с одной стороны, и
гражданин (- ка) ,

----- ,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный
идентификационный номер ,
наименование, серия, номер документа, документа, удостоверяющего
личность ,
кем и когда выдан)

выступающий(-ая) от лица семьи – участник проекта "Өрлеу" и
проживающий (- ая) по
адресу _____, именуемый(-ая) в
дальнейшем
участник, с другой стороны, заключили настоящий социальный контракт
активизации семьи

(далее – контракт) на участие в проекте "Өрлеу" о нижеследующем:

1. Предмет контракта

1. Предметом контракта является комплекс мероприятий, осуществляемых _____ центром занятости населения и семьей (лицом), и направленных на выход участника из трудной жизненной ситуации.

2. Обязанности сторон контракта

2. Районный/городской центр занятости населения:

1) составляет проект решения о выплате участнику и (или) членам его (ее) семье и обусловленную денежную помощь при условии участия трудоспособных членов семьи в активных мерах содействия занятости на _____ членов семьи:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи)

ежемесячно в размере _____ (_____) тенге
(сумма прописью)

за период с _____ по _____ и (или) одновременно _____ в размере _____ (_____)
(сумма прописью)

тенге на _____

_____ ;

(развитие личного подсобного хозяйства (покупка домашнего скота, птицы и др у г о е) ,

организацию индивидуальной предпринимательской деятельности)

2) организует предоставление мероприятий по содействию занятости и _____ (и л и) социальной адаптации (в случае необходимости) согласно Индивидуальному плану _____ помощи семье (далее – Индивидуальный план), который является неотъемлемым приложением _____ к контракту;

3) содействует выходу семьи (лица) на самообеспечение и обеспечивает сопровождение в течение всего срока действия контракта;

4) осуществляет взаимодействие с организациями, задействованными в реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальным планом;

5) проводит ежеквартальный мониторинг выполнения участником и (или) ч л е н а м и е г о (ее) семьи обязательств контракта по выполнению Индивидуального плана (с а м о с т о я т е л ь н о или с привлечением ассистентов).

3. Участник и члены его семьи:

1) исполняют условия контракта и мероприятий по Индивидуальному п л а н у в п о л н о м объеме и предпринимают активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;

2) выполняют условия социального(-ых) контракта(-ов), заключенного(-ы х) с Центром занятости населения;

3) в результате участия в государственных мерах содействия занятости трудоустраиваются на предложенное центром занятости населения место работы ;

4) предоставляют в центр занятости населения информацию о н а с т у п л е н и и обстоятельств, влияющих на назначение обусловленной денежной помощи и его р а з м е р , в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

5) в случае изменения номера банковского счета, местожительства и н ф о р м и р у ю т центр занятости населения путем подачи заявления об этих изменениях с д о к у м е н т а м и , подтверждающими соответствующие изменения;

6) возмещают неиспользованные или использованные не по целевому н а з н а ч е н и ю денежные средства, а также средства полученные неправомерно в том числе, в с л у ч а е выявления представления недостоверных сведений, повлекших за собой н е з а к о н н о е назначение ОДП;

7) взаимодействуют с центром занятости населения, акимом города р а й о н н о г о значения, поселка, села, сельского округа консультантом по социальной работе и ассистентом (по согласованию с центром занятости населения, акимом города р а й о н н о г о значения, поселка, села, сельского округа), осуществляющим сопровождение

к о н т р а к т а ,
регулярно предоставляют центру занятости населения все сведения о ходе
и с п о л н е н и я
контракта.

8) в случае возникновения изменений в предоставленных данных,
с о о б щ а ю т о н и х в
течение десяти рабочих дней.

3. Права сторон

4. Районный/городской центр занятости населения:

1) с согласия участника запрашивает у третьих лиц (предприятий,
н а л о г о в ы х о р г а н о в
и других организаций и учреждений) дополнительные сведения о доходах и
и м у щ е с т в е , в
том числе, о движении денег на банковских счетах, лица и членов его семьи, а
т а к ж е
сведений о получении мер социальной адаптации для проверки участника на
п р е д м е т
выполнения им обязательств по настоящему социальному контракту активизации
семьи;

2) проверяет материальное положение семьи (лица);

3) использует полученную информацию при решении вопроса о
н а з н а ч е н и и (о т к а з е в
назначении) обусловленной денежной помощи;

4) прекращает выплату обусловленной денежной помощи, если семья (л и ц о) н е
выполняет обязательств контракта и социального контракта, заключенного с
ц е н т р о м
занятости населения;

5) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

5. Участник:

1) получает меры социальной поддержки, предусмотренные контрактом и
Индивидуальным планом;

2) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

3) требует перерасчет обусловленной денежной помощи в связи с
и з м е н е н и е м с о с т а в а
семьи;

4) получает консультацию и информацию, связанные с выполнением
м е р о п р и я т и й
Индивидуального плана.

4. Ответственность сторон за неисполнение условий контракта

6. За неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение условий контракта
с т о р о н ы
несут ответственность в соответствии с действующим законодательством
Р е с п у б л и к и
Казахстан.

5. Непредвиденные обстоятельства

7. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств при невозможности их исполнения, предусмотренной гражданским законодательством.

8. При возникновении непредвиденных обстоятельств сторона, чье
и с п о л н е н и е
ка к и х -
либо обязательств в соответствии с настоящим контрактом оказалось
н е в о з м о ж н ы м
в
с и л у
наступления таких обстоятельств, обязана уведомить в течение 3 (трех) рабочих
д н е й
с о
д н я
наступления или прекращения непредвиденных обстоятельств.

9. Срок исполнения обязательств по настоящему контракту отодвигается
с о р а з м е р н о
времени, в течение которого действовали непредвиденные обстоятельства, а
т а к ж е
последствия, вызванные этими обстоятельствами.

6. Прочие условия

10. В контракт вносятся изменения и (или) дополнения по соглашению
с т о р о н
п у т е м
подписания дополнительного соглашения.

11. Контракт вступает в силу со дня его подписания и действует по 20 ____
__год.

12. Контракт расторгается центром занятости населения в одностороннем
п о р я д к е
п р и
невыполнении семьей (лицом) условий настоящего контракта и социального
к о н т р а к т а ,
заключенного между центром занятости и трудоспособными членами семьи.

13. Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, имеющих
о д и н а к о в у ю
юридическую силу.

7. Адреса и реквизиты сторон

Районный/городской занятости населения	центр	Участник
---	-------	----------

_____	_____
(полное наименование центра занятости населения)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
_____	_____
(адрес, телефон, факс)	(адрес)
_____	_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) уполномоченного представителя)	(телефон)
_____	_____
(подпись)	(подпись)
Место печати	

Приложение к социальному
контракту активизации семьи
от "___" _____ 2017 года №
Форма

Индивидуальный план

помощи семье

Центр занятости населения _____

Получатель помощи: _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), адрес проживания)

Дата начала действия контракта _____

Дата окончания действия контракта _____

Необходимые действия: _____

1. План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной
с и т у а ц и и

(указать месяц) с _____ 20 года по _____ 20__ года и предоставлению отчетности
з а _____ (у к а з а т ь
месяц) _____ 20 года

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Мероприятие	Срок исполнения	Ответственный специалист	Орган (учреждение), предоставляющий помощь, услуги	(Отметка о выполнении с указанием даты)	Результат (оценка)
1							
2							
3							

Контрольное заключение консультанта по социальной работе,
о с у щ е с т в л я ю щ е г о
сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям:

Необходимое взаимодействие:

с органом службы занятости _____

с органом здравоохранения _____

другие контакты _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Подпись консультанта по

социальной работе: _____ Дата _____

Виды предоставляемой помощи:

Ежемесячное пособие	Единовременная выплата	Иные виды помощи, реализуемые за счет местного бюджета

В случае единовременной выплаты:

Смета затрат:

Наименование приобретенной техники и оборудования	Сумма, тысяч тенге
Итого:	

Среднедушевой доход семьи (лица), тенге:

до заключения контракта	по окончании срока действия контракта	
	с учетом размера обусловленной денежной помощи	без учета размера обусловленной денежной помощи

Заклучение об эффективности проведенных мероприятий

Районный/городской центр занятости населения:

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) уполномоченного представителя)

(подпись)

Дата " ____ " _____ 20__ год

Код населенного пункта _____

Область (город) _____

**Решение о назначении (отказе в назначении)
обусловленной денежной помощи**

№ _____ от "___" _____ 20__ года

Отдела занятости и социальных программ по _____

(район)

№ _____ д е л а _____

О назначении (изменении размера, отказе в назначении) обусловленной
д е н е ж н о й _____ п о м о щ и

на основании социального контракта активизации семьи

Заявитель _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

Дата обращения "___" _____ 20__ года

1. Назначить обусловленную денежную помощь семье на основании
с о ц и а л ь н о г о _____ к о н т р а к т а
активизации семьи с _____ 20__ года по _____ 20__ года
в сумме _____ тенге _____

(сумма прописью)

2. Изменить размер обусловленной денежной помощи на основании социального
к о н т р а к т а
активизации семьи с _____ 20__ года по _____ 20__ года и установить в сумме _____
т е н г е

(сумма прописью)

Основание: _____

3. Отказать в назначении обусловленной денежной помощи на основании
с о ц и а л ь н о г о _____
к о н т р а к т а _____ а к т и в и з а ц и и _____ с е м ь и _____

(обоснование)

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ

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

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи

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

Проект решения подготовлен:

Директор центра занятости населения

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

Руководитель отделения центра занятости населения

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

Специалист центра занятости населения

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

Приложение 14
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37

Форма

Уведомление № _____

о назначении или об отказе в назначении обусловленной денежной помощи

от " ____ " _____ 20__ года

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя _____

Дата рождения заявителя _____

Решение о назначении/отказе в назначении (нужное подчеркнуть)
обусловленной денежной помощи.

№ ____ от " ____ " _____ 20__ года.

Назначена обусловленная денежная помощь на _____ человек, за период с

по _____, в размере _____ тенге.

Отказано в назначении обусловленной денежной помощи по причине (
 н у ж н о е
 подчеркнуть):

превышения среднедушевого дохода уровня 60 процентов от величины
 п р о ж и т о ч н о г о
 минимума;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от заключения социального
 к о н т р а к т а
 активизации семьи;

предоставления неполного пакета документов;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от проведения обследования о
 с е м е й н о м и
 материальном положении участковой комиссией;

выявления факта недостоверных (поддельных) документов и ложной
 информации;

выявления факта предоставления назначения или подачи заявления на
 н а з н а ч е н и е
 обусловленной денежной помощи;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от приостановления выплаты
 а д р е с н о й
 социальной помощи.

Дата возврата документов "___" _____ 20__ года

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного
 л и ц а о т д е л а
 занятости и социальных программ по проекту "Өрлеу".

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных
 п р о г р а м м

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

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи

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

Приложение 15
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Ж у р н а л

регистрации социальных контрактов
активизации семьи по проекту "Өрлеу"

№ п/п	Регистрационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя	Адрес	Сумма	Подпись заявителя	Примечание
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 16
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37

Форма

Дополнительное соглашение
к социальному контракту активизации семьи

от _____ 20__ года № _____
№ ____/____ "____" _____ 20__

_____ Г.
(место заключения)

_____ в лице _____

_____ ,
(наименование уполномоченного органа) (фамилия, имя, отчество (при его
наличии) ,

_____ ,
занимаемая должность уполномоченного представителя)
именуемый в дальнейшем "отдел занятости и социальных программ", с одной
с т о р о н ы , _____ и
гражданин(ка), _____

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), наименование документа,
удостоверяющего личность, индивидуальный идентификационный номер,
с е р и я , _____ ,
номер документа, кем и когда выдан)

выступающий(ая) от лица семьи - участника(цы) проекта "Өрлеу" и
п р о ж и в а ю щ и й (а я) _____ п о
адресу _____, именуемый(ая) в

д а л ь н е й ш е м

"участник(и)", с другой стороны, заключили настоящее соглашение о
нижеследующем:

1. В связи с _____

(причина заключения дополнительного соглашения)

подпункт 1) пункта 2 Социального контракта активизации семьи от _____

_____ 2 0 ____ г о д а

№ _____ изложить в следующей редакции:

"1.1. Выплачивать участнику и (или) членам его (ее) семьи
о б у с л о в л е н н у ю _____ д е н е ж н у ю
помощь при условии участия трудоспособных членов семьи в активных мерах
с о д е й с т в и я _____
занятости на _____ членов семьи:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи)

ежемесячно в размере _____ (_____
_____) _____ т е н г е

(сумма прописью)

за период с _____ по _____ и (или)

е д и н о в р е м е н н о _____ в

размере _____ (_____
_____)

(сумма прописью)

тенге на _____

_____ ;

(развитие личного подсобного хозяйства (покупка домашнего скота,
п т и ц ы _____ и
другое), организацию индивидуальной предпринимательской
деятельности)

2. Настоящее соглашение действует до _____ года. Срок

д е й с т в и я

социального контракта активизации семьи от _____ 20__ года № _____

п р о д л е в а е т с я

на срок действия настоящего соглашения.

3. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих
о д и н а к о в у ю
юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Отдел занятости и социальных программ	Участник (и)
_____	_____
(полное наименование уполномоченного органа)	
_____	_____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) уполномоченного представителя)	(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
_____	_____
(п о д п и с ь)	(подпись)
Место печати	

Приложение 17
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37

Форма

**Решение о прекращении выплаты
обусловленной денежной помощи
№ _____ от "___" _____ 20 __ года
отдела занятости и социальных программ**

по _____ (району)

№ _____ д е л а _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя _____

Дата рождения "___" _____ 19 __ года

Прекратить выплату с "___" _____ 20 __ года

по причине _____

(у к а з а т ь п р и ч и н у)

Основание _____

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ:

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

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи:

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

(подпись)

Приложение 18
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

**Отчет о заключенных социальных контрактах активизации семьи
и социальных контрактах**

на _____ 20__ года

Наименование регионов	Всего обратившихся за назначением обусловленной денежной помощи				В том числе			Количество социальных контрактов активизации семьи, заключенных на одну семью, штук	Количество охваченных социальными контрактами активизации семьи, человек
	Количество семей	Количество человек			*из числа получателей АСП, человек	*из числа получателей ГДП, человек	впервые обратившиеся , человек		
		всего	из них муж	жен					
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9

*Примечание: если семья является получателем адресной социальной помощи (далее – АСП) и государственного пособия на детей до 18 лет (государственное детское пособие – ГДП), то члены семьи указываются только в столбце, предназначенном для указания количества лиц, являющихся получателями АСП

Приложение 19
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 17 марта 2017 года № 37
Форма

**Отчет о назначении и выплате обусловленной денежной помощи
на "___" _____ 20__ года**

Назначено		Выплачено	

Наименование регионов	Количество получателей		Сумма, тысяча тенге		Средний размер, тенге		Количество получателей		Сумма, ты	
	семей	человек	и з местного бюджета	и з республиканского бюджета	и з местного бюджета	и з республиканского бюджета	семей	человек	и з местного бюджета	и з республиканского бюджета
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 20
к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Отчет о получателях обусловленной денежной помощи

№	район/ область	количество семей	в них		в том числе								
			количество чел		Всего	из них		инвалиды	пенсионеры	учащиеся в очной форме обучения	лица, занятые уходом за детьми до 3 лет, ребенком инвалидом, инвалидом 1 и 2 группы, престарелыми	трудоспособные	из му
			муж	жен		муж	жен						
А	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

продолжение таблицы:

меры по профессиональной ориентации

из 15 графы привлеченные в меры содействия занятости	из них		из них через центры занятости населения						
	муж	жен	по Программе развития продуктивной занятости и массового предпринимательства		Трудоустроенные на постоянные рабочие места	Общественные работы	Социальное рабочее место	Переподготовка, повышение квалификации	Мс пр:
16	17	18	19		20	21	22	23	24

Приложение 21
к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37
Форма

Ежемесячный отчет ассистента о сопровождении социального контракта активизации семьи

за какой месяц отчет _____

дата подготовки отчета _____

Проведенные беседы:

Семья Фамилия, имя , отчество (при его наличии) главы семьи	Адрес	Количество членов семьи	Количество трудо- способных	Количество детей	Дата проведения беседы	Готовы подать заявление		Причины отказа в подаче заявления	Подпись претендента
						Да	Нет		
						Да	Нет		
						Да	Нет		
						Да	Нет		
						Да	Нет		

Проведенный мониторинг:

№ п/п	Семья (лицо)	Выполнение условий (да/нет)	Примечания по выполнению/невыполнению условий

Дополнительные комментарии (если есть) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, подготовившего
о т ч е т