

**О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 "Об утверждении стандартов государственных услуг в социально-трудовой сфере"**

***Утративший силу***

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 августа 2017 года № 15508. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 25 марта 2021 года № 84.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 25.03.2021 № 84 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 "Об утверждении стандартов государственных услуг в социально-трудовой сфере" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11342, опубликован в информационно-правовой системе "Әділет" 10 июля 2015 года) следующие изменения и дополнения:

      в пункте 1:

      подпункты 12) и 14) исключить;

      подпункт 28) изложить в следующей редакции:

      "28) "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" согласно приложению 28 к настоящему приказу;";

      дополнить подпунктами 34), 35), 36) следующего содержания:

      "34) "Регистрация лиц, ищущих работу" согласно приложению 34 к настоящему приказу;

      35) "Регистрация лиц, ищущих работу, в качестве безработного" согласно приложению 35 к настоящему приказу;

      36) "Выплата разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений" согласно приложению 36 к настоящему приказу.";

      в Стандарте государственной услуги "Назначение пенсионных выплат по возрасту", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      в пункте 9:

      подпункты 3), 4) и 5) изложить в следующей редакции:

      "3) сведения о номере банковского счета в банках второго уровня, организации, имеющей лицензию уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальном подразделении акционерного общества "Казпочта" или о контрольном счете наличности учреждения уголовно-исполнительной системы;

      4) справка о суммах дохода, выплаченных физическому лицу и осуществленных с дохода обязательных пенсионных взносов по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги или документ о доходах индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов, частных судебных исполнителей и профессиональных медиаторов, выданный органом государственных доходов (при наличии).

      В случае ликвидации организации (предприятия) представляется архивная справка с указанием сведений о доходе.

      Лицами, работавшими в российских организациях комплекса "Байконур", представляется справка работодателя о доходах, выплаченных в валюте Российской Федерации (при наличии);

      5) документы, подтверждающие трудовой стаж заявителя:

      трудовая книжка;

      справки архивных учреждений или с места работы при отсутствии или негодности трудовой книжки, отсутствии соответствующих записей в трудовой книжке, наличии исправлений, неточностей, разночтений;

      В зависимости от наличия представляются следующие документы:

      документ об образовании;

      военный билет или справка управления (отдела) по делам обороны;

      свидетельства о рождении детей (выписка из актовой записи о рождении, или справка о регистрации акта гражданского состояния, выданные органами записи актов гражданского состояния).

      справка о реабилитации, выданная органами прокуратуры в соответствии со статьей 10 Закона Республики Казахстан от 14 апреля 1993 года "О реабилитации жертв массовых политических репрессий";

      справка военного комиссариата об участии в боевых действиях;

      решение суда, подтверждающее факт осуществления и период ухода за инвалидом первой группы, одиноким инвалидом второй группы и пенсионером по возрасту, нуждающимся в посторонней помощи, престарелым, достигшим восьмидесятилетнего возраста, инвалидом в возрасте до шестнадцати лет;

      документ, подтверждающий проживание за границей супруги (супруга) работника бывших советских учреждений, учреждений Республики Казахстан, международной организации;

      документ, подтверждающий проживание супруги (супруга) военнослужащего, сотрудника специального государственного органа в местностях, где отсутствовала возможность трудоустройства.

      Для подтверждения ухода неработающей матери за малолетними детьми представляется один из следующих документов (в зависимости от их наличия):

      документ, удостоверяющий личность детей;

      свидетельство о браке (справка о регистрации актов гражданского состояния) либо свидетельство о расторжении брака или выписка из актовой записи о заключении брака (при изменении фамилии) детей;

      аттестат об окончании среднего учебного заведения детей;

      диплом об окончании средне-специального или высшего учебного заведения либо справка учебного заведения, подтверждающая обучение детей;

      документ, подтверждающий место регистрации по постоянному местожительству детей;

      свидетельство о смерти детей (или актовая запись о смерти, или справка о регистрации акта гражданского состояния, выданные органами записи актов гражданского состояния);";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      дополнить приложением 5 согласно приложению 2 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение единовременной выплаты на погребение", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      абзац второй пункта 8 изложить в следующей редакции:

      "Прием осуществляется в порядке "электронной очереди", по месту жительства умершего получателя пенсии или пособия, без ускоренного обслуживания, возможно бронирование электронной очереди посредством портала.";

      подпункты 2) и 3) пункта 9 изложить в следующей редакции:

      "2) свидетельство о смерти или документ, подтверждающий факт смерти, выданный уполномоченным органом других государств и заверенных апостилем (для сверки предоставляется подлиник документа);

      3) сведения о номере банковского счета в банках второго уровня, организации, имеющей лицензию уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальном подразделении акционерного общества "Казпочта".";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Выдача информации о поступлении и движении средств вкладчика единого накопительного пенсионного фонда", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      в Стандарте государственной услуги "Назначение государственной базовой пенсионной выплаты", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      подпункт 3) пункта 9 изложить в следующей редакции:

      "3) сведения о номере банковского счета в банках второго уровня, организации, имеющей лицензию уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальном подразделении акционерного общества "Казпочта" или о контрольном счете наличности учреждения уголовно-исполнительной системы;";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложения 1 и 2 изложить в новой редакции согласно приложениям 4 и 5 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение государственных социальных пособий по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      подпункт 3) пункта 4 изложить в следующей редакции:

      "3) максимально допустимое время обслуживания у услугодателя, в Государственной корпорации – 30 минут.";

      в пункте 9:

      абзац четвертый изложить в следующей редакции:

      "3) сведения о номере банковского счета в банках второго уровня, организации, имеющей лицензию уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальном подразделении акционерного общества "Казпочта" или о контрольном счете наличности учреждения уголовно-исполнительной системы;";

      абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

      "3) сведения о номере банковского счета в банках второго уровня, организации, имеющей лицензию уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальном подразделении акционерного общества "Казпочта" или о контрольном счете наличности учреждения уголовно-исполнительной системы;";

      абзац двадцать пятый изложить в следующей редакции:

      "3) сведения о номере банковского счета в банках второго уровня, организации, имеющей лицензию уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальном подразделении акционерного общества "Казпочта" или о контрольном счете наличности учреждения уголовно-исполнительной системы.";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложения 1, 2 и 3 изложить в новой редакции согласно приложениям 6, 7 и 8 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение государственных специальных пособий", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      подпункт 3) пункта 4 изложить в следующей редакции:

      "3) максимально допустимое время обслуживания в Государственной корпорации – 30 минут.";

      в пункте 9:

      подпункт 3) изложить в следующей редакции:

      "3) сведения о номере банковского счета в банках второго уровня, организации, имеющей лицензию уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальном подразделении акционерного общества "Казпочта" или о контрольном счете наличности учреждения уголовно-исполнительной системы;";

      подпункт 5) изложить в следующей редакции:

      "5) документы, подтверждающие трудовой стаж заявителя:

      трудовая книжка;

      справки архивных учреждений или с места работы, при отсутствии или негодности трудовой книжки, отсутствии соответствующих записей в трудовой книжке, наличии исправлений, неточностей, разночтений;

      документ об образовании;

      военный билет или справка управления (отдела) по делам обороны;

      свидетельства о рождении детей (выписка из актовой записи о рождении, или справка о регистрации акта гражданского состояния, выданные органами записи актов гражданского состояния).

      В зависимости от наличия представляются следующие документы:

      справка о реабилитации, выданная органами прокуратуры в соответствии со статьей 10 Закона Республики Казахстан от 14 апреля 1993 года "О реабилитации жертв массовых политических репрессий";

      справка военного комиссариата об участии в боевых действиях;

      решение суда, подтверждающее факт осуществления и период ухода за инвалидом первой группы, одиноким инвалидом второй группы и пенсионером по возрасту, нуждающихся в посторонней помощи, престарелым, достигшим восьмидесятилетнего возраста, инвалидом в возрасте до шестнадцати лет;

      документ, подтверждающий проживание за границей супруги (супруга) работника бывших советских учреждений, учреждений Республики Казахстан, международной организации;

      документ, подтверждающий проживание супруги (супруга) военнослужащего, сотрудника специального государственного органа в местностях, где отсутствовала возможность трудоустройства.

      Для подтверждения ухода неработающей матери за малолетними детьми представляется один из следующих документов (в зависимости от их наличия):

      документ, удостоверяющий личность детей;

      свидетельство о браке (справка о регистрации актов гражданского состояния) либо свидетельство о расторжении брака или выписка из актовой записи о заключении брака (при изменении фамилии) детей;

      аттестат об окончании среднего учебного заведения детей;

      диплом об окончании средне-специального или высшего учебного заведения либо справка учебного заведения, подтверждающая обучение детей;

      документ, подтверждающий место регистрации по постоянному местожительству детей;

      свидетельство о смерти детей (или актовая запись о смерти, или справка о регистрации акта гражданского состояния, выданные органами записи актов гражданского состояния);

      В случае установления опеки (попечительства), представляется документ, подтверждающий установление опеки (попечительства).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение социальной выплаты на случаи социальных рисков: утраты трудоспособности; потери кормильца; потери работы; потери дохода в связи с беременностью и родами; потери дохода в связи с усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей); потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      подпункт 3) пункта 8 изложить в следующей редакции:

      "МИО – размещен на интернет-ресурсе Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".

      Прием заявления оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложения 1, 2, 3 и 5 изложить в новой редакции согласно приложениям 10, 11, 12 и 13 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение пособий на рождение ребенка и по уходу за ребенком", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      в Стандарте государственной услуги "Назначение специального государственного пособия", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложение 2 изложить в новой редакции согласно приложению 14 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение пособия матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      в Стандарте государственной услуги "Регистрация граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне, выплата единовременной государственной денежной компенсации, выдача удостоверений", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      в Стандарте государственной услуги "Оформление документов на инвалидов для предоставления им протезно-ортопедической помощи", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

      "8. График работы услугодателя – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Обеспечение инвалидов сурдо-тифлотехническими и обязательными гигиеническими средствами", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

      "8. График работы услугодателя – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Назначение государственного пособия на детей до восемнадцати лет", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение государственной адресной социальной помощи", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложение 5 исключить.

      в Стандарте государственной услуги "Оформление документов на инвалидов для предоставления им услуги индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении, и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

      "8. График работы услугодателя – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Предоставление инвалидам кресла-колясок", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

      "8. График работы услугодателя – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Обеспечение инвалидов санаторно-курортным лечением", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

      "8. График работы услугодателя – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

      "8. График работы услугодателя – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "14. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

      "8. График работы услугодателя – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "14. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      приложение 2 изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Назначение социальной помощи отдельным категориям нуждающихся граждан по решениям местных представительных органов", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 12 изложить в следующей редакции:

      "12. Адреса мест оказания государственных услуг размещаются на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      приложение 2 изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Возмещение затрат на обучение на дому детей-инвалидов", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      в Стандарте государственной услуги "Назначение социальной помощи специалистам социальной сферы, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, по приобретению топлива", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      в Стандарте государственной услуги "Выдача справки, подтверждающей принадлежность заявителя (семьи) к получателям адресной социальной помощи", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      подпункт 3) пункта 3 изложить в следующей редакции:

      "3) акима поселка, села, сельского округа;";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      Стандарт государственной услуги "Выдача направлений лицам на участие в активных формах содействия занятости" изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Присвоение статуса оралмана", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее - Министерство).";

      часть первую подпункта 1) пункта 8 изложить следующей редакции:

      "1) услугодателя – размещен на интернет-ресурсе www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      пункт 9 изложить в следующей редакции:

      "9. Услугополучатель при обращении для оказания государственной услуги услугодателю или Государственной корпорации предоставляет заявление о присвоении статуса оралмана по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

      1) автобиография (в произвольной форме);

      2) по две фотографии размером 3х4 сантиметра на главу семьи, а также на каждого члена семьи;

      3) копии документов, удостоверяющих личность услугополучателя и членов его семьи, переселившихся с ним (заграничного паспорта либо удостоверения лица без гражданства, свидетельства о рождении несовершеннолетних детей) с переводом нотариально заверенные на государственный либо русский язык;

      4) копии документов устанавливающих действительность постоянного проживания услугополучателя за пределами Республики Казахстан на момент приобретения суверенитета Республикой Казахстан, а также на их детей казахской национальности, родившихся за пределами Республики Казахстан;

      5) копии справок о присвоении индивидуального идентификационного номера либо иные документы подтверждающие наличие индивидуального идентификационного номера на главу семьи, а также на каждого члена семьи (при наличии).

      В случае отсутствия в документе, удостоверяющем личность услугополучателя, информации о принадлежности к казахской национальности, им предоставляются копии других документов, подтверждающих отнесение услугополучателя и членов его семьи, переселившихся с ним, к числу этнических казахов, постоянно проживавших на момент приобретения суверенитета Республикой Казахстан за ее пределами (аттестат, диплом, свидетельство об образовании, трудовая книжка и так далее), а также их детей казахской национальности, родившихся и постоянно проживавших после приобретения суверенитета Республикой Казахстан за ее пределами, прибывших в Республику Казахстан с целью постоянного проживания на исторической родине.

      Документы предоставляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов (за исключением автобиографии и фотографии) возвращаются услугополучателю.

      При подаче услугополучателем всех необходимых документов услугополучателю выдается:

      у услугодателя – уведомление о регистрации заявления с указанием даты регистрации, фамилии и инициалов лица, принявшего документы;

      в Государственной корпорации – расписка о приеме соответствующих документов.";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению 19 к настоящему приказу;

      в Стандарте государственной услуги "Выдача и продление разрешения на привлечение иностранной рабочей силы работодателям для осуществления трудовой деятельности на территории соответствующей административно-территориальной единицы, либо в рамках внутрикорпоративного перевода", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "14. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Выдача удостоверения реабилитированному лицу", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 12 изложить в следующей редакции:

      "12. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      в Стандарте государственной услуги "Назначение социальной помощи в виде ежемесячных выплат гражданам Республики Казахстан после завершения периода капитализации платежей по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью работников юридическими лицами, ликвидированными вследствие банкротства", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.";

      в Стандарте государственной услуги "Выдача справки иностранцу или лицу без гражданства о соответствии квалификации для самостоятельного трудоустройства", утвержденном указанным приказом:

      пункт 2 изложить в следующей редакции:

      "2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).";

      пункт 15 изложить в следующей редакции:

      "15. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www. enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".";

      приложения 1 и 2 изложить в новой редакции согласно приложениям 20 и 21 к настоящему приказу;

      дополнить приложениями 34, 35, 36 согласно приложениям 22, 23, 24 к настоящему приказу.

      2. Департаменту стратегического развития Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан 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 официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

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

      4) 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 Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на ответственного секретаря Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан Курмангалиеву А.Д.

      4. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования.

|  |
| --- |
|  |
| *Министр труда* *и социальной защиты населения* *Республики Казахстан* | *Т. Дуйсенова* |

      СОГЛАСОВАН  
Министр информации и  
коммуникаций  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д. Абаев  
21 июля 2017 года

      СОГЛАСОВАН  
Министр национальной экономики  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Сулейменов  
18 июля 2017 года

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Назначение пенсионных выплат по возрасту" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республика Казахстан  
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции  
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)

                                    Заявление

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного местожительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:  
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить (возобновить) мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(пенсионные выплаты по возрасту, государственную базовую пенсионную выплату;  
государственное социальное пособие: по инвалидности, по случаю потери кормильца,  
по возрасту, государственное специальное пособие).  
       В случае подачи заявления на государственное социальное пособие по случаю  
потери кормильца указывается количество иждивенцев.  
       Ранее пенсионные выплаты или пособие мне назначались/не назначались (ненужное  
вычеркнуть).  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменения размеров выплачиваемых пенсий или пособий, а также изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных  
данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения выплаты.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) пенсионной выплаты, базовой пенсии, государственного социального  
пособия: по инвалидности, по случаю потери кормильца, по возрасту, государственного  
специального пособия путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.  
       Контактные данные заявителя:  
телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года.  
подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заявление гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
зарегистрировано за № \_\_ дата принятия документов "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 5 к стандарту государственной услуги "Назначение пенсионных выплат по возрасту" |
|  | Форма |

                        СПРАВКА-ПОДТВЕРЖДЕНИЕ  
                   о перечислении обязательных пенсионных взносов

      Вкладчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Фамилия |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
       Имя |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
       Отчество (при его наличии) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
       Дата рождения |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
                         число месяц год  
       Вид документа:   
       Удостоверение личности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Номер |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Индивидуальный идентификационный номер  
       № |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
       Наименование организации  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Бизнес-идентификационный номер организации-плательщика   
       |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
       Местонахождение организации-плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       За период с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата платежного поручения** | **№ платежного поручения** | **Банковский идентификационный код банка** | **Наименование банка** | **Накопительный пенсионный фонд или Единый накопительный пенсионный фонд** | **Номер счета** | **Общая сумма плат. поручения** | **Сумма взносов** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      М.П.

      Руководитель предприятия

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)  
       Главный бухгалтер  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1  к стандарту государственной услуги "Назначение единовременной выплаты на погребение" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республики Казахстан  
Департамента Комитета труда, социальной защиты и миграции по  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области  
Индивидуальный идентификационный номер  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (проживающего по адресу, телефон)

**Заявление**

      Прошу назначить единовременную выплату на погребение:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (фамилия, имя, отчество (при его наличии) дата рождения умершего)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (проживавшего по адресу)  
Единовременную выплату на погребение прошу перечислить на банковский счет №  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиала банка,  
АО "Казпочты" № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
единовременной выплаты на погребение.  
       Уведомлен(а) о возможности открытия отдельного банковского счета для  
зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного  
бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на  
деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими  
лицами.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

      Контактные данные заявителя:  
Телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года  
Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заявление гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
зарегистрировано за № \_\_\_ Дата принятия документов "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1  к стандарту государственной услуги "Назначение государственной базовой пенсионной выплаты" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республика Казахстан   
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции  
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)

                                    Заявление

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного местожительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:  
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить (возобновить) мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(пенсионные выплаты по возрасту, государственную базовую пенсионную выплату;  
государственное социальное пособие: по инвалидности, по случаю потери кормильца, по  
возрасту, государственное специальное пособие).  
       В случае подачи заявления на государственное социальное пособие по случаю  
потери кормильца указывается количество иждивенцев.  
       Ранее пенсионные выплаты или пособие мне назначались/не назначались  
(ненужное вычеркнуть).  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменения размеров выплачиваемых пенсий или пособий, а также изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных  
данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения выплаты.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) пенсионной выплаты, базовой пенсии, государственного социального  
пособия: по инвалидности, по случаю потери кормильца, по возрасту, государственного  
специального пособия путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.  
       Контактные данные заявителя:  
телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года.  
подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заявление гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
зарегистрировано за № \_\_ дата принятия документов "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 2  к стандарту государственной услуги "Назначение государственной базовой пенсионной выплаты" |
|  | Форма |

      Республика Казахстан  
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции  
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области  
Код отделения\_\_\_\_\_

                                    Заявление  
                         на назначение государственной  
                   базовой пенсионной выплаты через портал

      Сведения о заявителе:  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Прошу назначить мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(государственное базовое социальное пособие по возрасту, государственную базовую  
пенсионную выплату)  
Подтверждение государственных органов:  
Данные заявителя:  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного места жительства:   
Область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:   
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Реквизиты банка второго уровня:  
Банковский идентификационный код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Индивидуальный идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Бизнес идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Контактные данные заявителя:  
Телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сведения о заявителе подтверждаются Министерством юстиции Республики Казахстан  
(МЮ РК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (электронно-цифровая подпись (ЭЦП) МЮ РК)  
Банковские реквизиты заявителя подтверждаются банком второго уровня (БВУ) \_\_\_\_\_\_\_\_  
(ЭЦП БВУ)  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
"Несу правовую ответственность за достоверность предоставленных данных"  
ЭЦП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменение/прекращение размера выплаты, а также об изменении местожительства (в том  
числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов  
в отделение Государственной корпорации.  
       В случае получения государственной услуги через Государственную корпорацию  
даю согласие на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,  
содержащихся в информационных системах.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
                         ЭЦП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Дата и время подписания заявления: \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ года  
                               \_\_\_\_часов \_\_\_\_ минут \_\_\_\_ секунд

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1  к стандарту государственной услуги "Назначение государственных социальных пособий по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республика Казахстан   
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции  
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)

                                    Заявление

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного местожительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:  
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить (возобновить) мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(пенсионные выплаты по возрасту, государственную базовую пенсионную выплату;  
государственное социальное пособие: по инвалидности, по случаю потери кормильца, по  
возрасту, государственное специальное пособие).  
       В случае подачи заявления на государственное социальное пособие по случаю  
потери кормильца указывается количество иждивенцев.  
       Ранее пенсионные выплаты или пособие мне назначались/не назначались  
(ненужное вычеркнуть).  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменения размеров выплачиваемых пенсий или пособий, а также изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан) анкетных данных,  
банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения выплаты.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) пенсионной выплаты, базовой пенсии, государственного социального  
пособия:  
по инвалидности, по случаю потери кормильца, по возрасту, государственного  
специального пособия путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.  
       Контактные данные заявителя:  
       телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года.  
       подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Заявление гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       зарегистрировано за № \_\_ дата принятия документов "\_\_" \_\_\_\_ 20 \_\_ года  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 7 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 2  к стандарту государственной услуги "Назначение государственных социальных пособий по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и  
миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)

                                    Заявление

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного местожительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить мне, ребенку-инвалиду, опекаемому (нужное подчеркнуть):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(при подаче заявления законным представителем указывается категория инвалидности,  
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и год рождения ребенка или опекаемого)  
государственное социальное пособие по инвалидности, специальное государственное  
пособие по инвалидности (нужное подчеркнуть)  
       Ранее пенсионные выплаты или пособие мне назначались/не назначались  
(ненужное вычеркнуть).  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменение размера государственного социального пособия по инвалидности,  
специального государственного пособия по инвалидности, а также изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных  
данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых  
назначения государственного социального пособия по инвалидности, специального  
государственного пособия по инвалидности.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) государственного социального пособия по инвалидности, специального  
государственного пособия по инвалидности путем отправления на мобильный телефон  
sms-оповещения.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
       Контактные данные заявителя:  
       телефон домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата подачи  
заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года  
       Подпись заявителя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы  
                         ---------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
       Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на назначение государственного  
социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по  
инвалидности принято.  
       Дата принятия документов "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года (дата получения услуги со дня  
регистрации заявления в отделении Государственной корпорации).  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменение размера государственного социального пособия по инвалидности,  
специального государственного пособия по инвалидности, а также изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных  
данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 8 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 3   к стандарту государственной услуги "Назначение государственных социальных пособий по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту" |
|  | Форма |

      Республика Казахстан  
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции  
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области  
Код отделения \_\_\_\_\_

                                    Заявление  
                   на назначение государственного социального пособия  
                               по возрасту через портал

      Cведения о заявителе:  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
       Прошу назначить мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(государственное базовое социальное пособие по возрасту, государственную базовую  
пенсионную выплату)  
Подтверждение государственных органов:  
Данные заявителя:  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_года  
Адрес постоянного места жительства:   
Область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_село:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:   
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Реквизиты банка второго уровня:  
Банковский идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Индивидуальный идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Бизнес-идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Контактные данные заявителя:  
телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сведения о заявителе подтверждаются Министерством юстиции Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ЭЦП МЮ РК)  
Банковские реквизиты заявителя подтверждаются банками второго уровня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ЭЦП БВУ)  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
"Несу правовую ответственность за достоверность предоставленных данных"  
ЭЦП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Обо всех изменениях, влекущих изменение/прекращение размера выплаты, а также  
об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан),  
анкетных данных, банковских реквизитов, обязуюсь сообщить в отделение  
Государственной корпорации в течение десяти рабочих дней.  
       В случае получения государственной услуги через Государственную корпорацию  
даю согласие на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,  
содержащихся в информационных системах.  
       Уведомлен(а) о возможности открытия отдельного банковского счета для  
зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного  
бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на  
деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими  
лицами.  
ЭЦП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата и время подписания заявления: \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ года  
\_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут \_\_\_\_ секунд

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 9 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1  к стандарту государственной услуги "Назначение государственных специальных пособий" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республика Казахстан   
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции  
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)

                                    Заявление

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного местожительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:  
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить (возобновить) мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(пенсионные выплаты по возрасту, государственную базовую пенсионную выплату;  
государственное социальное пособие: по инвалидности, по случаю потери кормильца, по  
возрасту, государственное специальное пособие.  
       В случае подачи заявления на государственное социальное пособие по случаю  
потери кормильца указывается количество иждивенцев.  
       Ранее пенсионные выплаты или пособие мне назначались/не назначались  
(ненужное вычеркнуть).  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменения размеров выплачиваемых пенсий или пособий, а также изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных  
данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения выплаты.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) пенсионной выплаты, базовой пенсии, государственного социального  
пособия: по инвалидности, по случаю потери кормильца, по возрасту, государственного  
специального пособия путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.  
       Контактные данные заявителя:  
телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата подачи заявления: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года.  
подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заявление гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
зарегистрировано за № \_\_ дата принятия документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 10 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Назначение социальной выплаты на случаи социальных рисков: утраты трудоспособности; потери кормильца; потери работы; потери дохода в связи с беременностью и родами; потери дохода в связи с усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей); потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования" по  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_области (городу)  
                                     Заявление

      От гражданина (ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.  
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.  
Сведения о месте жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:  
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить (выделить долю, возобновить, пересчитать) мне  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(социальную выплату на случай утраты трудоспособности (с указанием степени утраты  
общей трудоспособности); на случай потери кормильца (с указанием количества  
иждивенцев); 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)  
       Сведения о составе семьи (заполняется на случаи потери кормильца и потери  
дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года):  
       1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       В составе семьи учитываются рожденные, усыновленные (удочеренные), а также  
взятые под опеку дети, за исключением детей, в отношении которых родители лишены  
родительских прав или ограничены в родительских правах, также в составе семьи  
учитываются сводные дети, если они не учтены в семье другого родителя.  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменение размера социальной выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также об изменении места  
жительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных,  
банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
       Уведомлен(а) о необходимости ежегодного предоставления (в начале учебного  
года) справки из организации общего среднего, технического и профессионального,  
послесреднего и высшего образования о том, что члены семьи являются учащимися или  
студентами, обучающимися по очной форме обучения.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы  
социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или  
второй группы бессрочно): да/нет  
       Уведомлен о субсидировании обязательных пенсионных взносов по социальной  
выплате на случай потери дохода в связи уходом за ребенком по достижении им возраста  
одного года и о приостановлении и возможном прекращении при перечислении агентом  
обязательных пенсионных взносов.  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе)  
социальной выплаты путем sms-оповещения, посредством телефонной связи.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
       Контактные данные заявителя:  
       телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата подачи заявления: "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_  
       Заявление гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       зарегистрировано за №\_\_\_\_\_ Дата принятия документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               --------------------------------------------------------  
                                           (линия отреза)  
       Заявление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с прилагаемыми документами принято, дата  
регистрации заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.  
       В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для  
назначения социальной выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, срок оказания  
государственной услуги продлевается в соответствии с действующим законодательством  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица, принявшего  
документы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 11 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 2  к стандарту государственной услуги "Назначение социальной выплаты на случаи социальных рисков: утраты трудоспособности; потери кормильца; потери работы; потери дохода в связи с беременностью и родами; потери дохода в связи с усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей); потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования" по  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_области (городу)

                                    Заявление

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_ кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного местожительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить мне социальную выплату по утрате трудоспособности.   
Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменения  
размера выплаты социальных выплат, а также изменении местожительства (в том числе  
выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов, в  
отделение Государственной корпорации.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы  
социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или  
второй группы бессрочно): да/нет  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения выплаты.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) социальной выплаты путем отправления на мобильный телефон sms-  
оповещения.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
       Контактные данные заявителя:   
       телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
       Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрировано за № \_\_\_.  
Дата принятия документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы  
                         ---------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
       Заявление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с прилагаемыми документами зарегистрировано  
за № \_\_\_, дата регистрации заявления "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(дата получения услуги со дня регистрации заявления в отделении Государственной  
корпорации) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.  
       В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для  
назначения социальной выплаты, срок оказания государственной услуги продлевается в  
соответствии с действующим законодательством  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы.  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменение размера выплачиваемой социальной выплаты, а также изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных  
данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 12 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 3 к стандарту государственной услуги "Назначение социальной выплаты на случаи социальных рисков: утраты трудоспособности; потери кормильца; потери работы; потери дохода в связи с беременностью и родами; потери дохода в связи с усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей); потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования" по  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_области (городу)

                                    Заявление  
             для назначения социальной выплаты на случай потери работы

      От гражданина (ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.  
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.  
Сведения о месте жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
город (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:  
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить (возобновить, пересчитать) мне социальную выплату на случай  
потери работы.  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменения размера социальной выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также об изменении места  
жительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных,  
банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы  
социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или  
второй группы бессрочно): да/нет  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения социальных выплат из Государственного фонда социального страхования:  
да/нет.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе)  
социальной выплаты путем sms-оповещения, посредством электронной или телефонной  
связи да/нет.  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
Контактные данные заявителя:   
Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.   
Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заявление гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
зарегистрировано за № \_\_\_\_\_ Дата принятия документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                   ----------------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
       Заявление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с прилагаемыми документами принято, дата  
регистрации заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.  
       В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для  
назначения социальной выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, срок оказания  
государственной услуги продлевается в соответствии с действующим законодательством  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица, принявшего  
документы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 13 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 5 к стандарту государственной услуги "Назначение социальной выплаты на случаи социальных рисков: утраты трудоспособности; потери кормильца; потери работы; потери дохода в связи с беременностью и родами; потери дохода в связи с усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей); потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования" по  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_области (городу)

                                    Заявление  
                         для назначения социальных выплат  
                   через портал электронного правительства

      Cведения о заявителе:  
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
От гражданина (ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
       Прошу назначить мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(социальную выплату на случай потери работы, на случай потери дохода в связи с уходом  
за ребенком по достижении им возраста одного года)  
Подтверждение государственных органов:  
Данные заявителя:  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного места жительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
село:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:   
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Реквизиты банка второго уровня (БВУ):  
Банковский идентификационный код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Индивидуальный идентификационный код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Бизнес идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сведения о ребенке, на которого назначается социальная выплата на случай потери  
дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года:  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
очередность рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сведения о составе семьи заявителя

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Индивидуальный идентификационный номер** | **Фамилия, имя, отчество (при наличии) членов семьи** | **Родственное отношение к заявителю Примечание** | **Дата и год рождения** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

      Сведения об опекунстве/попечительстве над заявителем/иждивенцем

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Номер и дата решения об опекунстве/попечительстве** | **Орган выдавший решение об опекунстве/попечительстве** | **Фамилия, имя отчество (при наличии), дата рождения опекуна** | **Фамилия, имя отчество (при наличии) опекаемого/иждивенца** | **Дата рождения опекаемого/иждивенца** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

      Сведения об усыновлении (удочерении) из информационной системы "ЗАГС"

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя** | **Дата рождения заявителя** | **Фамилия, имя, отчество (при его наличии) усыновленного/удочеренного ребенка** | **Дата рождения усыновленного/удочеренного** | **Наименование органа выдавшего документ** | **№ решения** | **Дата решения** | **Дата вступления решения в законную силу** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы  
социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или  
второй группы бессрочно): да/нет  
       В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или)  
социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)  
Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком  
счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.  
Контактные данные заявителя:  
телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Сведения о заявителе подтверждаются Министерством юстиции Республики  
Казахстан (МЮ РК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (электронная цифровая подпись (ЭЦП) МЮ РК)  
       Банковские реквизиты заявителя подтверждаются банками второго уровня  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ЭЦП БВУ)  
       Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       "Подтверждаю достоверность предоставленных данных" ЭЦП \_\_\_\_\_\_\_  
       Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих  
изменение/прекращение размера выплачиваемой выплаты, а также об изменении  
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных  
данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.  
ЭЦП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата и время подписания заявления: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
\_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут \_\_\_\_ секунд

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 14 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 2 к стандарту государственной услуги "Назначение специального государственного пособия" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и  
миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)

                                          Заявление

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
Адрес постоянного местожительства:   
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить мне, ребенку-инвалиду, опекаемому (нужное подчеркнуть):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(при подаче заявления законным представителем указывается категория инвалидности,  
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и год рождения ребенка или опекаемого)  
государственное социальное пособие по инвалидности, специальное государственное  
пособие по инвалидности  
                               (нужное подчеркнуть)  
       Примечание:  
       Сообщаю, что выплаты, ранее по другим основаниям или от другого ведомства,  
назначались/не назначались (ненужное вычеркнуть).  
       Поставлен(а) в известность, что при наличии одновременно права на различные  
государственные пособия имею право получать одно из них по своему выбору в  
соответствии с действующим законодательством.  
       Обо всех изменениях, влекущих изменения размера государственного социального  
пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, а  
также изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан),  
анкетных данных, банковских реквизитов, обязуюсь сообщать в отделение  
Государственной корпорации в течение 10 дней.  
       Несу правовую ответственность за подлинность представленных документов.  
       Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов в документе** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых  
назначения государственного социального пособия по инвалидности, специального  
государственного пособия по инвалидности.  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) государственного социального пособия по инвалидности, специального  
государственного пособия по инвалидности путем отправления на мобильный телефон  
sms-оповещения.  
       Контактные данные заявителя:  
телефон домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата подачи  
заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года  
Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы  
       -------------------------------------------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
       Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на назначение государственного  
социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по  
инвалидности принято.  
       Дата принятия документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года (дата получения услуги со  
дня регистрации заявления в отделении Государственной корпорации).  
       Обо всех изменениях, влекущих изменение размера государственного социального  
пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, а  
также изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан),  
анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение  
Государственной корпорации в течение 10 дней.  
       Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений и  
поддельных документов  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя и подпись

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 15 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1  к стандарту государственной услуги "Назначение государственного пособия на детей до восемнадцати лет" |
|  | Форма |

                                    Заявление  
                               для назначения пособия  
                               на детей до восемнадцати лет

      Уполномоченный орган по назначению  
и выплате пособия на детей  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(населенный пункт, район, область)  
Регистрационный номер семьи  
Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель \_\_опекун (попечитель) \_\_\_  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ год  
Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_ Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ год  
Адрес постоянного места жительства:  
Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
Род занятий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты:  
Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_ картсчет \_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить пособие на детей. Моя семья состоит из \_\_\_ человек.  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения пособия на детей до восемнадцати лет.  
       Обо всех изменениях, влекущих изменение размера выплачиваемого пособия, а  
также об изменении место жительства (в том числе выезд за пределы Республики  
Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в  
уполномоченный орган в течение десяти рабочих дней.  
       Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений и  
поддельных документов.  
       Контактные данные заявителя:  
телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заявление принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год № \_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность лица,  
                         принявшего документы)  
       Отметка уполномоченного органа о дате приема документов от акима села,  
сельского округа "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность лица, принявшего  
                                     документы)  
       -----------------------------------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
       Заявление \_\_\_\_\_\_\_фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с прилагаемыми документами принято, дата принятия заявления:  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год (дата получения услуги (7 (семь) рабочих дней со дня  
регистрации заявления и (или) электронной заявки в уполномоченном органе): "\_\_\_"  
\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_год.  
       фамилия, имя, отчество (при его наличии) должность и роспись принявшего  
документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Обо всех изменениях влекущих изменение размера выплачиваемого пособия, а  
также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики  
Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в  
уполномоченный орган в течение десяти рабочих дней.  
       Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений и  
поддельных документов.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 16 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 2 к стандарту государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" |
|  | Форма |

                              МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (наименование медицинской организации)  
       Фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  
       Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Краткий анамнез (сведения о перенесенных заболеваниях;  
       непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов и так далее):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Медицинский осмотр (с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия  
осложнений):  
       хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       фтизиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       заключение об эпидемиологическом окружении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Результаты лабораторных исследований:  
       общий анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата, результат  
       общий анализ мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата, результат  
       паразитологическое исследование фекалий на яйца гельминтов  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата, результат  
       бактериологическое исследование фекалий на кишечную палочку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата, результат  
       Заключение председателя врачебно-консультативной комиссии:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(имеются ли медицинские противопоказания для оказания услуг на дому)  
 М.П.  
       Руководитель медицинской организации:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)  
                                                       "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 17 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 2 к стандарту государственной услуги "Назначение социальной помощи отдельным категориям нуждающихся граждан по решениям местных представительных органов" |
|  | Форма |

            Заявление для назначения социальной помощи отдельным  
                   категориям нуждающихся граждан по решениям  
                         местных представительных органов

      В уполномоченный орган  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(населенный пункт, район, область)

                              Заявление

      Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Отчество (при его наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
статус: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу Вас оказать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         вид выплаты                        категория  
       Соглас (ен/на) на сверку моих (моей семьи) доходов с данными  
автоматизированной информационной системы Министерства труда и социальной защиты  
населения Республики Казахстан.  
       Дата обращения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 18 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 28 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 |

**Стандарт государственной услуги**  
**"Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости"**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Государственная услуга "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" (далее – государственная услуга).

      2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).

      3. Государственная услуга оказывается коммунальным государственным учреждением "Центр занятости населения" (далее – услугодатель).

      Прием документов и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:

      1) канцелярию услугодателя;

      2) веб-портал "электронного правительства": www.egov.kz (далее – портал).

**Глава 2. Порядок оказания государственной услуги**

      4. Срок оказания государственной услуги:

      1) с момента регистрации пакета документов услугодателем – 30 минут, при обращении на портал – 1 (один) рабочий день;

      2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов услугодателю услугополучателем – 30 минут;

      3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя у услугодателя – 30 минут.

      5. Форма оказания государственной услуги: электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная.

      6. Результат оказания государственной услуги – выдача направления лицам на участие в активных мерах содействия занятости, которая включает в себя:

      направление для трудоустройства, согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги;

      направление на молодежную практику, согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

      направление на социальные рабочие места, согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги;

      направление на общественные работы, согласно приложению 4 к настоящему стандарту государственной услуги либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, предусмотренным пунктом 10 настоящего стандарта государственной услуги.

      Форма предоставления результата государственной услуги: электронная и (или) бумажная.

      7. Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам (далее – услугополучатель).

      8. График работы:

      1) услугодателя – с 08.30, 9.00 часов до 18.00, 18.30 часов с перерывом на обед с 12.30, 13.00 часов до 14.00, 14.30 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан;

      прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.

      2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству Республики Казахстан, прием документов и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем).

      9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя:

      к услугодателю:

      для получения направления на молодежную практику:

      заявление по форме согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги;

      для получения направления на социальные рабочие места:

      заявление по форме согласно приложению 6 к настоящему стандарту государственной услуги.

      для получения направления на общественные работы:

      заявление по форме согласно приложению 7 к настоящему стандарту государственной услуги;

      на портал:

      заявление в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью услугополучателя.

      Сведения документа удостоверяющего личность, документа подтверждающего регистрацию по месту жительства, указанных в электронном заявлении услугодатель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства".

      10. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги, в случае установления недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них.

**Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг**

      11. Обжалование решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя услугодателя либо акимов городов Астаны и Алматы, районов и городов областного значения (далее – аким) по адресам, указанным в пункте 13 настоящего стандарта государственной услуги.

      Жалоба подается в письменной форме по почте либо нарочно через канцелярию услугодателя.

      В жалобе физического лица указывается его фамилия, имя, отчество (при его наличии), почтовый адрес, контактный телефон.

      Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или акимата, с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя подлежит рассмотрению в течении пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

      Мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы направляется услугополучателю посредством почтовой связи либо выдается нарочно в канцелярии услугодателя.

      При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону Единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг "1414, 8 800 080 7777".

      При отправке жалобы через портал услугополучателю из "личного кабинета" доступна информация об обращении, которая обновляется в ходе обработки обращения услугодателем (отметки о доставке, регистрации, исполнении, ответ о рассмотрении или отказе в рассмотрении).

      В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

      12. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается в суд в порядке установленном законодательством Республики Казахстан.

**Глава 4. Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги**

      13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".

      14. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги при условии наличия ЭЦП в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

      15. Контактные телефоны справочных служб услугодателя по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе www.enbek.gov.kz.

      Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 1414, 8 800 080 7777.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги: "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" |
|  | Форма |

**Направление № \_\_\_\_\_ для трудоустройства**

      Лицо ищущее работу, безработный, студент и учащийся старших классов  
общеобразовательных школ в свободное от учебы время (*нужное подчеркнуть*)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный  
номер)  
направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (наименование работодателя, юридический адрес, контактный телефон)  
                   для трудоустройства по специальности (профессии)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (наименование профессии/специальности)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Директор Центра                              расшифровка подписи  
занятости населения  
Дата выдачи  
М.П.  
                   ---------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)

*Возвращается в Центр занятости населения в течение пяти рабочих дней со дня*  
*направления для трудоустройства*

**Уведомление к направлению № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (наименование работодателя)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года в соответствии с заключенным трудовым договором от  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_ (приказ № \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_  
года) принят на работу в качестве  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                   (наименование профессии/должности)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Копия приказа о приеме на работу прилагается.  
Ответственный представитель работодателя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*расшифровка подписи*  
М.П. (при наличии)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к стандарту государственной услуги: "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" |
|  | Форма |

**Направление № \_\_\_\_\_ на молодежную практику**

      Безработный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер)  
направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (наименование работодателя, юридический адрес, контактный телефон)  
 для трудоустройства на молодежную практику по специальности (профессии)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (наименование профессии/специальности)  
сроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Директор Центра                         расшифровка подписи  
занятости населения  
Дата выдачи  
М.П.  
                   ---------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)

*Возвращается в Центр занятости населения в течение пяти рабочих дней со дня*  
*направления для трудоустройства*

**Уведомление к направлению № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (наименование работодателя)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года в соответствии с заключенным трудовым договором от  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_ (приказ № \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года)  
принят на молодежную практику в качестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                                           (наименование профессии/должности)  
в рамках программы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (наименование программы)  
       Срок трудоустройства на молодежную практику \_\_\_\_\_ месяцев с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года;  
       Копия приказа о приеме на работу прилагается.  
Ответственный представитель работодателя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи  
М.П. (при наличии)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к стандарту государственной услуги: "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" |
|  | Форма |

**Направление № \_\_\_\_\_ на социальное рабочее место**

      Безработный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер)  
направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (наименование работодателя, юридический адрес, контактный телефон)  
для трудоустройства на социальное рабочее место по специальности (профессии)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (наименование профессии / специальности)  
сроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Директор Центра                              расшифровка подписи  
занятости населения  
Дата выдачи  
М.П.  
                   ---------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)

*Возвращается в Центр занятости населения в течение пяти рабочих дней со дня*  
*направления для трудоустройства*

**Уведомление к направлению № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (наименование работодателя)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года в соответствии с заключенным трудовым договором от "\_\_\_"  
\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_ (приказ № \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года)  
трудоустроен на социальное рабочее место в качестве  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                   (наименование профессии / должности)  
в рамках программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (наименование программы)  
       Срок трудоустройства на социальное рабочее место \_\_\_\_\_\_ месяцев с "\_\_\_"  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года.  
       Копия приказа о приеме на работу прилагается.  
Ответственный представитель работодателя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*расшифровка подписи*  
М.П. (при наличии)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к стандарту государственной услуги: "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" |
|  | Форма |

**Направление № \_\_\_\_\_ на общественные работы**

      Безработный, студент и учащийся старших классов общеобразовательных школ в период  
летних каникул, лицо, не обеспеченный работой в связи с простоем (*подчеркнуть нужное*)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный  
                   идентификационный номер)  
направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (наименование работодателя, юридический адрес, контактный телефон)  
       для трудоустройства на общественные работы по специальности (профессии)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (наименование профессии/специальности)  
сроком на \_\_\_\_\_\_ месяцев с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Директор Центра                               расшифровка подписи  
занятости населения  
Дата выдачи  
М.П.  
                   ---------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
*Возвращается в Центр занятости населения в течение пяти рабочих дней*  
*со дня направления для трудоустройства*

**Уведомление к направлению № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (наименование работодателя)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года в соответствии с заключенным трудовым договором от  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_ (приказ № \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года)  
принят на общественные работы в качестве  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (наименование профессии/должности)  
в рамках программы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (наименование программы)  
       Срок трудоустройства на общественные работы \_\_\_\_\_ месяцев с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
20 \_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года;  
       Копия приказа о приеме на работу прилагается.  
Ответственный представитель работодателя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*расшифровка подписи*  
М.П. (при наличии)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к стандарту государственной услуги: "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" Директору центра занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района (города) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество (при его наличии) проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Форма |

**Заявление**

      Прошу направить меня на молодежную практику  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Приложение на \_\_\_\_\_ листах:  
       1) копия документа, удостоверяющего личность;  
       2) копия трудовой книжки (при наличии);  
       3) копия документа, подтверждающего наличие технического и  
профессионального, послесреднего, высшего и послевузовского образования.  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
получения предусмотренных активных мер содействия занятости.  
       Согласен на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,  
содержащихся в информационных системах.  
       \*за достоверность представленных документов несет ответственность заявитель.  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             Дата                               подпись  
                   ---------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
       Заявление гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года зарегистрировано под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
       фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица, принявшего  
документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            Дата                                     подпись  
       \*за достоверность представленных документов несет ответственность заявитель.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6 к стандарту государственной услуги: "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" Директору центра занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района (города) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество (при его наличии) проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Форма |

**Заявление**

      Прошу направить меня на социальное рабочее место  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Приложение на \_\_\_\_\_ листах:  
       1) копия документа, удостоверяющего личность;  
       2) копия трудовой книжки (при наличии);  
       3) копия документа об образовании (при наличии);  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
получения предусмотренных активных мер содействия занятости.  
       Согласен на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,  
содержащихся в информационных системах.  
       \*за достоверность представленных документов несет ответственность заявитель.  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             Дата                              подпись  
                         --------------------------------------------------------------------  
                                           (линия отреза)  
       Заявление гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года зарегистрировано под № \_\_\_\_\_\_\_\_,   
       фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица, принявшего  
документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             Дата                              подпись  
       \*за достоверность представленных документов несет ответственность заявитель.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 7 к стандарту государственной услуги: "Выдача направлений лицам на участие в активных мерах содействия занятости" Директору центра занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района (города) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество (при его наличии) проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Форма |

**Заявление**

      Прошу направить меня на общественные работы  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Приложение на \_\_\_\_\_ листах:  
       копия документа, удостоверяющего личность;  
       копия документа, подтверждающего регистрацию по постоянному месту  
жительства (адресная справка, справка сельского акима);  
       копия трудовой книжки (при наличии);  
       копии документа об образовании (аттестат, свидетельство, диплом), а также  
документов, подтверждающих прохождение обучения (удостоверение, сертификат) при  
наличии;  
       акт работодателя о переводе на режим неполного рабочего времени или  
сокращенную продолжительность рабочего времени, или о предоставлении социального  
отпуска, или о вынужденном простое, отпуске без сохранения заработной платы (для  
частично занятых наемных работников);  
       справка с учебного заведения о нахождении на каникулах (при наличии).  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
получения активных мер содействия занятости.  
       Согласен на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,  
содержащихся в информационных системах.  
       \*за достоверность представленных документов несет ответственность заявитель.  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             Дата                               подпись  
                         ---------------------------------------------------------------------  
                                           (линия отреза)  
       Заявление гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года зарегистрировано под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
       фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица, принявшего  
документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             Дата                                    подпись  
       \*за достоверность представленных документов несет ответственность заявитель.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 19 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Присвоение статуса оралмана" |
|  | Форма |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (наименование местного исполнительного органа)  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (проживающего по адресу)

                                    Заявление  
                         о присвоении статуса оралмана

      Прошу присвоить мне и членам моей семьи статус оралмана в связи с прибытием в  
Республику Казахстан в целях постоянного проживания на исторической родине в  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городе республиканского значения, столице).  
Члены семьи, не являющиеся гражданами Республики Казахстан:  
1) супруг (супруга) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
2) родители заявителя и супруга (супруги) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
3) дети (в том числе усыновленные) и члены их семей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
4) полнородные и неполнородные братья и сестры, не состоящие в  
браке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       К заявлению прилагаю следующие документы:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       В случае обнаружения регистрации меня и/или членов моей семьи местным  
исполнительным органом в автоматизированной информационной системе "База данных  
"Оралман" в другом местном исполнительном органе области, городов Астана, Алматы,  
прошу перевести мои имеющиеся документы, в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование местного  
исполнительного органа, в который вносится данное заявление), а также обеспечить  
обновление соответствующей записи в информационной системе "База данных  
"Оралман" по месту подачи данного заявления.  
       Настоящим даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных,  
необходимых для оказания государственной услуги по присвоению статуса оралмана.  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)  
Документы принял:   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность лица принявшего  
                                     документы)  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (подпись лица принявшего документы)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 20 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Выдача справки иностранцу или лицу без гражданства о соответствии его квалификации для самостоятельного трудоустройства" |
|  | Форма |

**Министерство труда и социальной защиты населения**  
 **Республики Казахстан**

**СПРАВКА**  
 **о соответствии квалификации для самостоятельного трудоустройства**

      №\_\_\_\_\_\_                   от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

      Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
в том, что он (она) соответствует требованиям квалификации и уровню образования для  
самостоятельного трудоустройства в Республике Казахстан по следующей профессии,  
востребованной в приоритетных отраслях экономики (видах экономической  
деятельности):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указывается профессия, востребованная в приоритетных отраслях экономики (видах  
экономической деятельности), отрасль согласно приложению 2 к приказу Министра  
здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 13 июня 2016 года №  
503 "Об утверждении Правил выдачи справок иностранцу или лицу без гражданства о  
соответствии его квалификации для самостоятельного трудоустройства, перечня  
приоритетных отраслей (видов экономической деятельности) и востребованных в них  
профессий для самостоятельного трудоустройства иностранцев и лиц без гражданства"  
(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов №  
14149).  
       Основание для выдачи справки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Срок действия справки с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (число, месяц, год) по (число, месяц, год)  
       М.П.  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_  
             (фамилия, инициалы)                              подпись

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 21 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 2 к стандарту государственной услуги "Выдача справки иностранцу или лицу без гражданства о соответствии его квалификации для самостоятельного трудоустройства" |
|  | Форма |

                                                      В Министерство труда  
                                                 и социальной защиты населения  
                                                       Республики Казахстан  
                                           от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
                                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                           (№ паспорта (удостоверения личности),  
                                                 дата и орган выдачи)  
                                     Адрес, телефон, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                           Местонахождение в стране резидентства,  
                                     телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу выдать справку о соответствии квалификации для самостоятельного  
трудоустройства по профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указывается профессия, отрасль экономики (вид экономической деятельности) согласно  
приложению 2 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики  
Казахстан от 13 июня 2016 года № 503 "Об утверждении Правил выдачи справок  
иностранцу или лицу без гражданства о соответствии его квалификации для  
самостоятельного трудоустройства, перечня приоритетных отраслей (видов  
экономической деятельности) и востребованных в них профессий для самостоятельного  
трудоустройства иностранцев и лиц без гражданства" (зарегистрирован в Реестре  
государственной регистрации нормативных правовых актов № 14149).  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
выдачи справки о соответствии квалификации для самостоятельного трудоустройства.  
       К заявлению прилагается:  
       1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
       2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
       3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
       дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_ года  
       Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Заявление принято к рассмотрению "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.  
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись ответственного лица)  
       -----------------------------------------------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
       Заявление от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
с прилагаемыми документами принято,  
дата регистрации заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и роспись принявшего документы)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 22 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 34 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 |

**Стандарт государственной услуги "Регистрация лиц, ищущих работу"**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Государственная услуга "Регистрация лиц, ищущих работу" (далее – государственная услуга).

      2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).

      3. Государственная услуга оказывается коммунальным государственным учреждением "Центр занятости населения" (далее – услугодатель).

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:

      1) канцелярию услугодателя;

      2) веб-портал "электронного правительства": www.egov.kz (далее – портал).

**Глава 2. Порядок оказания государственной услуги**

      4. Срок оказания государственной услуги:

      1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, а также при обращении на портал – 1 (один) рабочий день;

      2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов услугодателю услугополучателем – 30 минут;

      3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя у услугодателя – 20 минут.

      5. Форма оказания государственной услуги: электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная.

      6. Результат оказания государственной услуги – уведомление о регистрации в качестве лица, ищущего работу в бумажном или электронном виде, согласно приложению 1 к настоящему стандарту либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, предусмотренным пунктом 10 настоящего стандарта государственной услуги.

      7. Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам (далее – услугополучатель).

      8. График работы:

      1) услугодателя – с 08.30, 9.00 часов до 18.00, 18.30 часов с перерывом на обед с 12.30, 13.00 часов до 14.00, 14.30 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан;

      прием заявлений и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.

      2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно законодательству Республики Казахстан, прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем).

      9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя:

      к услугодателю:

      заявление по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

      документ, удостоверяющий личность услугополучателя;

      на портал:

      заявление в форме электронного документа.

      Сведения документа удостоверяющего личность, документа подтверждающего регистрацию по месту жительства, указанных в электронном заявлении услугодатель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства".

      В случаях предоставления услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель отказывает в приеме заявления.

      10. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги, в случае установления недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них.

**Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг**

      11. Обжалование решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя услугодателя либо акимов городов Астаны и Алматы, районов и городов областного значения (далее – аким) по адресам, указанным в пункте 15 настоящего стандарта государственной услуги.

      Жалоба подается в письменной форме по почте либо нарочно через канцелярию услугодателя.

      В жалобе физического лица указывается его фамилия, имя, отчество (при его наличии), почтовый адрес, контактный телефон.

      Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или акимата, с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

      При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону Единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг 1414, 8 800 080 7777.

      При отправке жалобы через портал услугополучателю из "личного кабинета" доступна информация об обращении, которая обновляется в ходе обработки обращения услугодателем (отметки о доставке, регистрации, исполнении, ответ о рассмотрении или отказе в рассмотрении).

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации. Мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы направляется услугополучателю посредством почтовой связи либо выдается нарочно в канцелярии услугодателя.

      В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

      12. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

**Глава 4. Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги**

      13. Центр занятости населения в течение десяти рабочих дней со дня регистрации лица, ищущего работу, оказывает ему содействие в трудоустройстве путем подбора подходящей работы, а также услуги по бесплатной социальной профессиональной ориентации.

      14. Лицо, ищущее работу, должно проявить интерес к поиску работы, посещая не реже одного раза в течение трех рабочих дней центр занятости населения, проживающие в сельских населенных пунктах – акима поселка, села, сельского округа.

      15. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      16. Услугополучатель имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.

      17. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

      18. Контактные телефоны справочных служб услугодателя по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе www.enbek.gov.kz.

      Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 1414, 8 800 080 7777.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Регистрация лиц, ищущих работу" |
|  | Форма |

**Уведомление о регистрации в качестве лица, ищущего работу**

      Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         Фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
в том что он(а) в соответствии со статьей 13 Закона Республики Казахстан "О занятости  
населения" зарегистрирован (а) в качестве лица, ищущего работу  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (наименование центра занятости населения)  
с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года   
дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.  
Директор центра  
фамилия, имя,  
отчество (при его  
наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Место печати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к стандарту государственной услуги "Регистрация лиц, ищущих работу" |
|  | Форма |

      Центр занятости населения  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

      Прошу зарегистрировать в качестве лица, ищущего работу  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Информация о заявителе:  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Семейное положение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года.  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Серия документа: \_\_\_\_\_ Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года.  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_ квартира \_\_\_\_  
Данные об образовании:  
Уровень образования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Полное наименование учебного заведения:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Наименование специальности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Дата поступления в учебное заведение: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Дата окончания учебного заведения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Данные о трудовой деятельности:  
Профессия, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Наименование организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Отрасль: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Дата устройства: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Дата увольнения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Профессия, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Отрасль: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Дата устройства: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Дата увольнения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Профессия, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Отрасль: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Дата устройства: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Дата увольнения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
Дополнительные сведения:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Знание языков:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сведения о наличии несовершеннолетних детей:  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года;  
Наименование записи актов гражданского состояния:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
№ записи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
Дата регистрации: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года;  
       Прошу зарегистрировать в качестве лица, ищущего работу.  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
оказания государственной услуги "Регистрация лиц, ищущих работу". \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"  
\_\_\_\_ 20 \_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).  
       Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений  
и поддельных документов.  
Контактные данные заявителя:  
телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   
мобильный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.  
Подпись заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         ---------------------------------------------------------  
                                     (линия отреза)  
Заявление № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
дата регистрации заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года (дата получения услуги: "\_\_\_"  
\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года).  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
оказания государственной услуги "Регистрация лиц, ищущих работу".  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года   
(подпись).  
       Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений  
и поддельных документов.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 23 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 35 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 |

**Стандарт государственной услуги**  
**"Регистрация лиц, ищущих работу, в качестве безработного"**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Государственная услуга "Регистрация лиц, ищущих работу, в качестве безработного" (далее – государственная услуга).

      2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).

      3. Государственная услуга оказывается коммунальным государственным учреждением "Центр занятости населения" (далее – услугодатель).

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через канцелярию услугодателя.

**Глава 2. Порядок оказания государственной услуги**

      4. Срок оказания государственной услуги:

      1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, а также при обращении на портал – 1 (один) рабочий день;

      2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов услугополучателем услугодателю – 30 минут;

      3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя у услугодателя – 20 минут.

      5. Форма оказания государственной услуги: бумажная.

      6. Результат оказания государственной услуги – справка о регистрации в качестве безработного в бумажном или электронном виде, согласно приложению 1 к настоящему стандарту либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, предусмотренным пунктом 10 настоящего стандарта государственной услуги.

      Форма предоставления результата государственной услуги: бумажная.

      7. Государственная услуга оказывается на бесплатной основе физическим лицам (далее – услугополучатель).

      8. График работы услугодателя – с 08.30, 9.00 часов до 18.00, 18.30 часов с перерывом на обед с 12.30, 13.00 часов до 14.00, 14.30 часов согласно трудовому законодательству Республики Казахстан;

      прием заявлений и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.

      9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя:

      к услугодателю:

      документ, удостоверяющий личность услугополучателя.

      Сведения документа удостоверяющего личность, документа подтверждающего регистрацию по месту жительства, указанных в электронном заявлении услугодатель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства".

      В случаях предоставления услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель отказывает в приеме заявления.

      10. Услугодатель отказывает в оказании государственой услуги по следующим основаниям:

      1) не достигшим шестнадцатилетнего возраста;

      2) работающим по трудовому договору, в том числе выполняющим работу за оплату на условиях полного либо неполного рабочего времени или имеющие иную оплачиваемую работу, приносящую заработок (доход);

      3) достигшим пенсионного возраста, установленного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан";

      4) представившим документы, содержащие заведомо ложные сведения об отсутствии работы и заработка (дохода), а также другие недостоверные сведения.

**Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг**

      11. Обжалование решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя услугодателя либо акимов городов Астаны и Алматы, районов и городов областного значения (далее – аким) по адресам, указанным в пункте 14 настоящего стандарта государственной услуги.

      Жалоба подается в письменной форме по почте либо нарочно через канцелярию услугодателя.

      В жалобе физического лица указывается его фамилия, имя, отчество (при его наличии), почтовый адрес, контактный телефон.

      Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или акимата, с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

      При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону Единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг 1414, 8 800 080 7777.

      При отправке жалобы через портал услугополучателю из "личного кабинета" доступна информация об обращении, которая обновляется в ходе обработки обращения услугодателем (отметки о доставке, регистрации, исполнении, ответ о рассмотрении или отказе в рассмотрении).

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации. Мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы направляется услугополучателю посредством почтовой связи либо выдается нарочно в канцелярии услугодателя.

      В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

      12. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается в суд в порядке установленном законодательством Республики Казахстан.

**Глава 4. Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги**

      13. Безработные, зарегистрированные в центре занятости населения, должны не реже одного раза в течение десяти рабочих дней отмечаться в центре занятости населения, а безработные, проживающие в сельских населенных пунктах, – не реже одного раза в месяц у акима поселка, села, сельского округа.

      14. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      15. Контактные телефоны справочных служб услугодателя по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе www.enbek.gov.kz.

      Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 1414, 8 800 080 7777.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Регистрация лиц, ищущих работу, в качестве безработного" |
|  | Форма |

**Справка о регистрации в качестве безработного**

      Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   Фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
в том что он(а) в соответствии со статьей 13 Закона Республики Казахстан "О занятости  
населения" лицо, ищущее работу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
зарегистрирован (а) в качестве безработного  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (наименование центра занятости населения)  
с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года   
дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.  
Директор центра  
фамилия, имя,  
отчество (при его  
наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Место печати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 24 к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 июля 2017 года № 190 |
|  | Приложение 36 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 |

**Стандарт государственной услуги**  
**"Выплата разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений"**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Государственная услуга "Выплата разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений" (далее – государственная услуга).

      2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство).

      3. Государственная услуга оказывается территориальными подразделениями Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства (далее – услугодатель).

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется через некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация).

**Глава 2. Порядок оказания государственной услуги**

      4. Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам (далее – услугополучатель).

      5. Срок оказания государственной услуги – при наличии информации об уровне инфляции на официальном интернет-ресурсе Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, в течении  
15 (пятнадцать) рабочих дней с момента регистрации пакета документов в Государственной корпорации.

      Срок оказания государственной услуги продлевается при:

      - наличии оснований для проверки достоверности предоставленных документов, в том числе из информационных систем – на 10 (десять) календарных дней;

      - отсутствии информации об уровне инфляции с момента опубликования на официальном интернет-ресурсе Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан - до 25 (двадцати пяти) календарных дней;

      - наличии оснований для повторного запроса данных по индивидуальному пенсионному счету услугополучателя в едином накопительном пенсионном фонде (далее – ЕНПФ) – до 25 (двадцати пяти) календарных дней.

      Отделение Государственной корпорации выдает заявителю уведомление о необходимости продления срока оказания услуги по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги.

      6. Форма оказания государственной услуги – бумажная.

      7. Результат оказания государственной услуги: уведомление о назначении выплаты разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений (далее – разница) по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1029 "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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 12645) либо отказе по основаниям, предусмотренным пунктами 11-12 настоящего стандарта государственной услуги.

      8. График работы Государственной корпорации – с понедельника по субботу включительно, в соответствии с графиком работы с 9.00 часов до 20.00 часов без перерыва на обед, кроме воскресенья и праздничных дней, согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан.

      Прием осуществляется в порядке "электронной очереди", по месту регистрации услугополучателя, без ускоренного обслуживания.

      9. Услугополучатель (или его представитель по нотариально заверенной доверенности) при обращении в Государственную корпорацию предоставляет заявление по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги.

      При приеме заявления сведения о документе, удостоверяющем личность, о регистрации по постоянному месту жительства, справки об инвалидности получают из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" (далее – информационные системы).

      При отсутствии сведений в информационных системах к заявлению прилагаются:

      при личном обращении:

      для граждан Республики Казахстан, иностранцев и лиц без гражданства достигших пенсионного возраста в соответствии с пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан" (далее – Закон):

      1) копия документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина Республики Казахстан, удостоверение личности гражданина Республики Казахстан, удостоверение лица без гражданства, вид на жительство иностранца);

      2) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка или справка сельских акимов, для жителей города Байконур – справка отдела по учету и регистрации граждан жилищного хозяйства);

      3) сведения о номере банковского счета получателя, открытого в банках второго уровня или организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций;

      4) копия договора (договоров), заключенного со страховой организацией, для лиц, заключивших договор (договора) пенсионного аннуитета.

      В случае, если за выплатой разницы обращается получатель пенсионных и иных социальных выплат, документы, предусмотренные в подпунктах 1)-3) части третьей настоящего пункта, к заявлению не прилагаются. Заявление данного лица приобщается к макетам дел по пенсионным или иным социальным выплатам.

      К заявлению иностранцев и лиц без гражданства, являющихся получателями пенсионных накоплений за счет обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов, имеющих право на выплату разницы и выехавших на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, прилагаются:

      при личном обращении получателя:

      копия заграничного паспорта и оригинал для сверки, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан;

      сведения о номере банковского счета.

      10. При обращении с заявлением о назначении выплаты разницы от имени получателя поверенный помимо документов, указанных в пункте 9 настоящего стандарта государственной услуги представляет:

      1) копию документа, удостоверяющего личность поверенного, и оригинал для сверки;

      2) оригинал доверенности или ее нотариально засвидетельствованную копию (если доверенность содержит полномочия по представлению интересов доверителя одновременно в нескольких организациях).

      Наследником представляются:

      1) заявление по форме согласно приложению 2;

      2) копия документа, удостоверяющего личность наследника и оригинал для сверки;

      3) нотариально засвидетельствованная копия свидетельства о смерти лица, имеющего право на выплату разницы;

      4) оригинал или нотариально засвидетельствованная копия свидетельства о праве на наследство либо оригинал или нотариально засвидетельствованная копия соглашения о разделе наследуемого имущества, решение суда, вступившее в законную силу;

      5) сведения о номере банковского счета наследника.

      Для назначения выплаты разницы лицам, решением суда признанным недееспособными или ограниченно дееспособными и нуждающимися в опеке или попечительстве, их опекунами или попечителями подаются:

      1) заявление по форме согласно приложению 2;

      2) копия документа, удостоверяющего личность опекуна или попечителя, (паспорт гражданина Республики Казахстан, удостоверение личности гражданина Республики Казахстан, удостоверение лица без гражданства, вид на жительство иностранца) и оригинал для сверки;

      3) копия документа подтверждающего установление опеки или попечительства, и оригинал для сверки;

      4) документы, указанные в пункте 9 настоящего стандарта государственной услуги.

      Государственная корпорация информирует услугополучателя о принятом решении посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон услугополучателя, зарегистрированного на территории Республики Казахстан, указанного в заявлении.

      11. В случаях предоставления услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктами 9-10 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия, отсутствия права на назначение выплаты разницы работником Государственной корпорации выдается расписка об отказе в приеме заявления на назначение по форме согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги.

      12. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги по следующим основаниям:

      1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

      2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным Правилами 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, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 10 апреля 2014 года № 341.

      13. В случае устранения услугополучателем причин отказа в оказании государственной услуги услугополучатель может обратиться повторно для получения государственной услуги в порядке, установленном настоящим Стандартом.

**Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) центральных государственных органов, а также услугодателей и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) ее работников по вопросам оказания государственных услуг**

      14. Для обжалования решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) ее работников по вопросам оказания государственных услуг жалоба подается на имя руководителя услугодателя или на имя руководителя Государственной корпорации по адресу, указанному в пункте 17 настоящего стандарта государственной услуги.

      Жалоба подается в письменной форме по почте либо нарочно через канцелярию услугодателя, Государственной корпорации.

      Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или Государственной корпорации, с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

      В случае некорректного обслуживания работником, жалоба подается на имя руководителя Государственной корпорации. Подтверждением принятия жалобы в канцелярии Государственной корпорации, поступившей как нарочно, так и почтой, является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата регистрации проставляются на втором экземпляре жалобы или в сопроводительном письме к жалобе).

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя или Государственной корпорации, подлежит рассмотрению в течение 5 (пять) рабочих дней со дня ее регистрации. Мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы направляется услугополучателю посредством почтовой связи либо выдается нарочно в канцелярии услугодателя или Государственной корпорации.

      В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течении 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня ее регистрации.

      15. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

**Глава 4. Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственные корпорации.**

      16. Услугополучателям, имеющим в установленном законодательством порядке полную или частичную утрату способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, прием документов для оказания государственной услуги производится работником Государственной корпорации с выездом по месту жительства посредством обращения через Единый контакт-центр 1414, 8 800 080 7777.

      17. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

      1) Министерства – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";

      2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.

      18. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе – www.goscorp.kz.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Стандарту государственной услуги "Выплата разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений" |
|  | Форма |

**Уведомление № \_\_\_\_\_\_**  
 **о необходимости продления срока оказания услуги**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (вид выплаты)  
от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата рождения заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Отделение некоммерческого акционерного общества "Государственная корпорация  
"Правительство для граждан" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доводит до Вашего  
сведения о необходимости в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ календарных дней продления  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (указание причины продления)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Уведомление удостоверено электронно-цифровой подписью ответственного лица  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к Стандарту государственной услуги "Выплата разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений" |
|  | Форма |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Республика Казахстан   
       Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции  
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)

**Заявление**

                              от гражданина (ки)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)  
       Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_\_ года, проживающего по  
адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Дата изъятия пенсионных накоплений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Мой индивидуальный идентификационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Данные документа, удостоверяющего личность:  
       №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Банковские реквизиты:  
       Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Прошу назначить мне выплату разницы между суммой фактически внесенных  
обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов  
с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений (необходимо указать вид  
взносов – нужное подчеркнуть).  
       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 – нужное подчеркнуть).  
       Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для  
назначения мне выплаты разницы между суммой фактически внесенных обязательных  
пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом  
уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений (необходимо указать вид взносов –  
нужное подчеркнуть).  
       Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в  
назначении) суммы выплаты разницы между суммой обязательных пенсионных взносов,  
обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и  
суммой пенсионных накоплений (необходимо указать вид взносов – нужное подчеркнуть)  
путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.  
       Уведомлен(а) о возможности открытия отдельного банковского счета для  
зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного  
бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на  
деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими  
лицами.  
       Контактные данные заявителя:   
       телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
       Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Заявление гражданина  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
принято "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       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 гражданина (ки)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       зарегистрировано за № \_\_\_\_\_ Дата принятия документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и роспись лица, принявшего  
документы:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к Стандарту государственной услуги "Выплата разницы между суммой фактически внесенных обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений" |
|  | Форма |

**РАСПИСКА № \_\_\_\_**  
 **об отказе в приеме заявления на назначение**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (указать вид)  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
Гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)  
Дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года  
Опекун \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
Дата обращения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Отказано в приеме заявления на назначение по причине представления неполного пакета  
документов, и (или) документов с истекшим сроком действия, отсутствия права на  
назначение выплаты разницы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность ответственного лица)

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