

**О внесении изменений и дополнений в решение Мунайлинского районного маслихата от 3 июля 2015 года №33/347 "Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе"**

***Утративший силу***

Решение Мунайлинского районного маслихата Мангистауской области от 16 октября 2017 года № 14/195. Зарегистрировано Департаментом юстиции Мангистауской области 7 ноября 2017 года № 3455. Утратило силу решением Мунайлинского районного маслихата Мангистауской области от 16 апреля 2021 года № 3/21

      Сноска. Утратило силу решением Мунайлинского районного маслихата Мангистауской области от 16.04.2021 № 3/21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      Примечание РЦПИ.

      В тексте документа сохранена пунктуация и орфография оригинала.

      В соответствии с Законом Республики Казахстан от 23 января 2001 года "О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан" и постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 504 "Об утверждении Типовых правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан" Мунайлинский районный маслихат **РЕШИЛ:**

      1. Внести в решение Мунайлинского районного маслихата от 3 июля 2015 года №33/347 "Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за №2781, опубликовано в информационно-правовой системе "Әділет" от 4 августа 2015 года следующие изменения и дополнения:

      в Правилах оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе, утвержденных указанным решением:

      пункт 32 изложить в новой редакции следующего содержания:

      "32. Уполномоченный орган после получения копии социального (ых) контракта (ов) в течение двух рабочих дней приглашает заявителя и (или) членов его семьи для разработки индивидуального плана и заключения социального контракта активизации семьи согласно формам, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37 "Об утверждении форм документов для участия в проекте "Өрлеу". Индивидуальный план является неотъемлемой частью социального контракта активизации семьи.

      В день заключения социального контракта активизации семьи принимается решение о назначении (отказе в назначении) "ОДП";

      приложении 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 указанного решения изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 настоящего решения;

      приложении 20, 21, 22 указанного решения изменить соответственно на приложении 22, 23, 24;

      дополнить указанное решение приложениями 20 и 21 настоящего решения.

      2. Государственному учреждению "Аппарат Мунайлинского районного маслихата" (руководитель аппарата А. Жанбуршина) обеспечить государственную регистрацию настоящего решения в органах юстиции, его официальное опубликование в эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан и в средствах массовой информации.

      3. Контроль за исполнением настоящего решения возложить на постоянную комиссию Мунайлинского районного маслихата по социальным вопросам, законности, правопорядка, по депутатским полномочиям и этике (председатель комиссии Г. Конысбаева).

      4. Настоящее решение вступает в силу со дня государственной регистрации в органах юстиции и вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Секретарь районного маслихата*
 |
*Б. Назар*
 |

      "СОГЛАСОВАНО"

      Руководитель государственного

      учреждения "Мунайлинский

      районный отдел занятости и

      социальных программ"

      Г.Акниязова

      16 октября 2017 год

      "СОГЛАСОВАНО"

      Исполняющий обязанности

      руководителя государственного

      учреждения "Отдел экономики и

      финансов Мунайлинского района"

      А.Кошекбаева

      16 октября 2017 год

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

      **Лист собеседования**

      **на участие в проекте "Өрлеу"**

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) претендента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста центра занятости населения
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата обращения за обусловленной денежной помощью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Характеристика семьи (одиноко проживающего гражданина(ки):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Трудовая деятельность взрослых неработающих членов семьи (места работы, должность,
причины увольнения):

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

      Возможности трудовой деятельности (мнение):

      Претендент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Супруг (супруга): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Другие взрослые члены семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отношения между членами семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сложности в семье \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Возможности (потенциал) семьи – оценка специалиста отдела занятости и социальных
программ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Проблемы (трудности на сегодняшний день) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Желания семьи (одиноко проживающего гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      **Подписи сторон:**

      Районный/городской центр занятости                                     Претендент

      населения; аким поселка, села, сельского округа
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)                        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)                        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Заявление на участие в проекте "Өрлеу"**

      В центр занятости населения
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (населенный пункт, район, область)
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
 заявителя)
 проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (населенный пункт, район)
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (улица, № дома и квартиры, телефон)
 документ
 № документа, удостоверяющего личность
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 индивидуальный идентификационный номер
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Банковские реквизиты:
 наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 № лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заявление**

      Прошу принять меня (мою семью) в проект "Өрлеу" и предоставить обусловленную
денежную помощь.

      Настоящим выражаю согласие на использование информации о членах моей семьи
(включая меня) (доходы, образование, место жительства, семейное положение) для оценки
правомочности участия в проекте, а также проверку, приведение в соответствие и
обновление соответствующей информации в государственных органах.

      Я информирован(а) о том, что предоставляемая мной информация конфиденциальна и
будет использоваться исключительно для реализации социальных программ.

      Моя семья (включая меня) состоит из \_\_\_\_\_ человек.
 Одновременно прошу рассмотреть возможность предоставления в соответствии с
пунктом 9 постановления Правительства Республики Казахстан от 13 февраля 2017 года №
52 "Об утверждении Правил использования целевых текущих трансфертов из
республиканского бюджета на 2017 год областными бюджетами, бюджетами городов
Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу" мне и
членам моей семьи:



      специальных социальных услуг;



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

      "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (дата)                  (подпись заявителя)

      Для служебных отметок центра занятости населения, акима поселка, села, сельского округа
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Документы приняты

      "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регистрационный номер заявителя (семьи)

      Заявление с прилагаемыми документами переданы в участковую комиссию
 "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года
 Принято "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись члена
участковой комиссии, принявшего документы
 Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Отметка центра занятости населения о дате приема документов от акима поселка,
села, сельского округа "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года,
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица, принявшего
документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
 (линия отреза)
 Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и
недостоверных (поддельных) документов.
 Заявление гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с прилагаемыми документами
в количестве\_\_\_ штук, с регистрационным номером семьи \_\_\_\_\_\_\_\_
 принято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица, принявшего
документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Анкета**
**о семейном и материальном положении заявителя на участие в проекте "Өрлеу"**

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

      Посещают ли дети дошкольного возраста дошкольную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жилищно-бытовые условия семьи:

      жилая площадь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квадратных метров;

      форма собственности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      число комнат без кухни, кладовых и коридора\_\_\_\_\_\_\_;

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

      (нужное подчеркнуть)

      материал дома (кирпичный, деревянный, каркасно-камышитовый, саманный, саманный без фундамента, из подручных материалов, времянка, юрта)

      (нужное подчеркнуть)

      благоустройство жилища (водопровод, туалет, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон) (нужное подчеркнуть)

      Сведения о недвижимости и имуществе, принадлежащем членам моей семьи на праве
собственности, владении земельным участком, крестьянским подворьем, личным подсобным
хозяйством:

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

      Состояние здоровья членов семьи, наличие инвалидности, заболеваний (когда и где
проходил обследование, какое лечение принимает, состоит ли на диспансерном учете),
перенесенных за последний год операций или травм: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      супруг (супруга) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      дети \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      другие родственники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Получение ребенком-инвалидом до 16 лет специальных социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ваша оценка материального положения семьи:



      не хватает даже на питание;



      хватает только на питание;



      хватает только на питание и предметы первой необходимости;



      нет возможности обеспечивать детей одеждой, обувью и школьными
принадлежностями.

      Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации
(мнение заявителя)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      В каких государственных мерах содействия занятости Вы можете принять участие:



      трудоустройство на имеющие вакансии;



      трудоустройство на рабочие места в рамках реализуемых инфраструктурных
проектов;



      микрокредитование;



      профобучение (подготовка, переподготовка, повышение квалификации);



      трудоустройство на социальное рабочее место;



      участие в "Молодежной практике";



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

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

      Регистрационный номер семьи \_\_\_\_\_

 **Сведения о составе семьи заявителя**

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

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

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) акима поселка, села, сельского округа или
 иного должностного лица, подтверждающего
сведения о составе семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

      Регистрационный номер семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Сведения о наличии личного подсобного хозяйства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Объект личного подсобного хозяйства |
Единица измерения |
Количество |
Возраст (для домашнего скота, птицы) |
|
Дача |
 |
 |
 |
|
Огород |
 |
 |
 |
|
Земельный участок, в том числе приусадебный |
 |
 |
 |
|
Условная земельная доля |
 |
 |
 |
|
Имущественный пай (год выдачи) |
 |
 |
 |
|
Домашний скот, птица: |
 |
 |
 |
|
крупный рогатый скот: коровы, быки |
 |
 |
 |
|
лошади; кобылы, жеребцы |
 |
 |
 |
|
верблюды, верблюдицы |
 |
 |
 |
|
овцы, козы |
 |
 |
 |
|
куры, утки, гуси |
 |
 |
 |
|
свиньи |
 |
 |
 |

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
№ |
\*Запрашиваемые сведения |
Наименование информационной системы, из которой необходимо получить сведения |
|
1 |
О документах, удостоверяющих личность |
ГБДФЛ (Государственная база данных "Физические лица") |
|
2 |
О регистрации по постоянному и совместному месту жительства заявителя и членов семьи, включая усыновленных (удочеренных), сводных и взятых под опеку детей |
ГБДФЛ (Государственная база данных "Физические лица") |
|
3 |
О регистрации рождения (смерти) по ИИН детей заявителя при условии рождения всех детей в Республике Казахстан (по детям, рожденным после 13 августа 2007 года) |
ИС РПЗАГС (Информационная система "Регистрационный пункт записи акта гражданского состояния") |
|
4 |
О регистрации заключения (расторжения) брака заявителя (зарегистрированных после 1 июня 2008 года на территории Республики Казахстан) |
ИС РПЗАГС (Информационная система "Регистрационный пункт записи акта гражданского состояния") |
|
5 |
О подтверждении инвалидности (при наличии) |
ЦБДИ МТСЗН РК (централизованная база данных инвалидов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан) |
|
6 |
О доходах (заработная плата, социальные выплаты, доходы от предпринимательской деятельности) |
ОПВ МТСЗН РК (Обязательные пенсионные выплаты Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан) |

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 7 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Журнал регистрации заявлений**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№п/п |
Регистрационный номер |
Дата приема заявления |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя |
Домашний адрес заявителя |
Дата рождения заявителя |
Кол-во детей у заявителя |
Дата передачи участковой комиссии |
Дата принятия заключения участковой комиссией о назначении обусловленной денежной помощи |
Дата создания проекта решения о назначении обусловленной денежной помощи |
Учитываемый совокупный доход членов семьи  |
Период назначения обусловленной денежной помощи |
Сумма обусловленной денежной помощи |
№ и дата извещения о назначении обусловленной денежной помощи |
Примечание |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |
13 |
14 |
15 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 8 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Расписка**
**об отказе в приеме заявления на участие в проекте "Өрлеу"**

      от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

      Гражданин(-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года

      Дата обращения "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

      Отказано в приеме заявления на участие в проекте "Өрлеу" по причине (выбрать одну из предложенных причин):

      1) наличия поданной заявки на участие в проекте "Өрлеу";

      2) наличия действующего решения отдела занятости и социальных программ о назначении
заявителю обусловленной денежной помощи.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность ответственного лица,вручившего расписку)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 9 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Акт обследования участковой комиссией материального положения заявителя на участие в проекте "Өрлеу"**

      от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                              (населенный пункт)

      1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Адрес места жительства
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Дата и место рождения
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Место работы, должность
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Среднемесячный доход гражданина
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Среднедушевой доход семьи

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

      7. Состав семьи (учитываются фактически проживающие в семье) \_\_\_\_ человек, в том числе:

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

      Всего трудоспособных \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.
Зарегистрированы в качестве безработного \_\_\_\_\_\_\_ человек.
Незанятые по причинам, предусмотренным подпунктом 2) пункта 2 статьи 2 Закона от
17 июля 2001 года "О государственной адресной социальной помощи" \_\_\_\_\_\_\_ человек. Другие причины незанятости (в розыске, в местах лишения свободы) \_\_\_\_\_\_ человек.

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

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

      1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Количество комнат без кухни, кладовой и коридора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Расходы на содержание жилья в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Доходы семьи:

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

      11. Наличие:

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

      иного жилья, кроме занимаемого в настоящее время (заявленные доходы от его
эксплуатации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Иные доходы семьи (форма, сумма, источник): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Видимые признаки нуждаемости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Видимые признаки благополучия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Санитарно-эпидемиологические условия проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      16. Другие наблюдения участковой комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Председатель комиссии:

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

      Члены комиссии:
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (подпись) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      С составленным актом ознакомлен(а):

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

      От проведения обследования отказываюсь
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) иподпись заявителя (или одного из членов семьи)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 10  |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Заключение**
**участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу" № \_\_**

      \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      Участковая комиссия в соответствии с Правилами использования целевых текущих
трансфертов из республиканского бюджета на 2017 год областными бюджетами, бюджетами
городов Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по проекту
"Өрлеу", утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 13
февраля 2017 года № 52, рассмотрев заявление и прилагаемые к нему документы семьи
(заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

      на основании представленных документов и результатов обследования материального
положения заявителя (семьи) выносит заключение о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(необходимости, отсутствии необходимости)

       включения семьи в проект "Өрлеу".

      Председатель комиссии:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Члены комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       (подписи)(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Заключение с прилагаемыми документами

      в количестве \_\_\_\_ штук
принято "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия,
имя, отчество (при его наличии), должность, подпись работника центра занятости населения,
принявшего документы; подпись акима поселка, села, сельского округа, в случае
проживания заявителя в сельской местности.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 11 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Журнал записей**
**о постановке претендента и трудоспособных членов семьи**
 **на регистрацию качестве безработных**

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

      продолжение таблицы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
Образование |
Занятость, место работы, учебы |
Причина незанятости |
Данные о регистрациив органах занятости вкачестве безработного |
Новое рабочее место |
|
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
|
 |
 |
 |
 |
 |

      продолжение таблицы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Контакты участников |
Контакты работодателя |
Статус семьи |
|
12 |
13 |
14 |
|
 |
 |
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 12  |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Социальный контракт активизации семьи**

            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_год
 (место заключения)

            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование Центра занятости населения) (фамилия, имя, отчество (при его наличии),
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 занимаемая должность представителя Центра занятости населения

      именуемый в дальнейшем Центр занятости населения, с одной стороны, и гражданин(-ка),
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер,
 наименование, серия, номер документа, документа, удостоверяющего личность,
 кем и когда выдан)

      выступающий(-ая) от лица семьи – участник проекта "Өрлеу" и проживающий(-ая) по
адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем
участник, с другой стороны, заключили настоящий социальный контракт активизации семьи
(далее – контракт) на участие в проекте "Өрлеу" о нижеследующем:

      **1. Предмет контракта**

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

      **2. Обязанности сторон контракта**

      2. Районный/городской центр занятости населения:

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

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

      ежемесячно в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тенге (сумма прописью)

      за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и (или) единовременно в
размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)(сумма прописью) тенге на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
(развитие личного подсобного хозяйства (покупка домашнего скота, птицы и другое),
организацию индивидуальной предпринимательской деятельности)

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

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

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

      5) проводит ежеквартальный мониторинг выполнения участником и (или) членами его
(ее) семьи обязательств контракта по выполнению Индивидуального плана (самостоятельно
или с привлечением ассистентов).

      3. Участник и члены его семьи:

      1) исполняют условия контракта и мероприятий по Индивидуальному плану в полном
объеме и предпринимают активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;

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

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

      4) предоставляют в центр занятости населения информацию о наступлении
обстоятельств, влияющих на назначение обусловленной денежной помощи и его размер, в
течение 10 (десяти) рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

      5) в случае изменения номера банковского счета, местожительства информируют
центр занятости населения путем подачи заявления об этих изменениях с документами,
подтверждающими соответствующие изменения;

      6)возмещают неиспользованные или использованные не по целевому назначению
денежные средства, а также средства полученные неправомерно в том числе, в случае
выявления представления недостоверных сведений, повлекших за собой незаконное
назначение ОДП;

      7)взаимодействуют с центром занятости населения, акимом города районного
значения, поселка, села, сельского округа консультантом по социальной работе и
ассистентом (по согласованию с центром занятости населения, акимом города районного
значения, поселка, села, сельского округа), осуществляющим сопровождение контракта,
регулярно предоставляют центру занятости населения все сведения о ходе исполнения
контракта.

      8) в случае возникновения изменений в предоставленных данных, сообщают о них в
течение десяти рабочих дней.

      **3. Права сторон**

      4. Районный/городской центр занятости населения:

      1) с согласия участника запрашивает у третьих лиц (предприятий, налоговых органов
и других организаций и учреждений) дополнительные сведения о доходах и имуществе, в
том числе, о движении денег на банковских счетах, лица и членов его семьи, а также
сведений о получении мер социальной адаптации для проверки участника на предмет
выполнения им обязательств по настоящему социальному контракту активизации семьи;

      2) проверяет материальное положение семьи (лица);

      3) использует полученную информацию при решении вопроса о назначении (отказе в
назначении) обусловленной денежной помощи;

      4) прекращает выплату обусловленной денежной помощи, если семья (лицо) не
выполняет обязательств контракта и социального контракта, заключенного с центром
занятости населения;

      5) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

      5. Участник:

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

      2) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

      3) требует перерасчет обусловленной денежной помощи в связи с изменением состава
семьи;

      4) получает консультацию и информацию, связанные с выполнением мероприятий
Индивидуального плана.

      **4. Ответственность сторон за неисполнение условий контракта**

      6. За неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение условий контракта стороны
несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики
Казахстан.

      **5. Непредвиденные обстоятельства**

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

      8. При возникновении непредвиденных обстоятельств сторона, чье исполнение каких-
либо обязательств в соответствии с настоящим контрактом оказалось невозможным в силу
наступления таких обстоятельств, обязана уведомить в течение 3 (трех) рабочих дней со дня
наступления или прекращения непредвиденных обстоятельств.

      9. Срок исполнения обязательств по настоящему контракту отодвигается соразмерно
времени, в течение которого действовали непредвиденные обстоятельства, а также
последствия, вызванные этими обстоятельствами.

      **6. Прочие условия**

      10. В контракт вносятся изменения и (или) дополнения по соглашению сторон путем
подписания дополнительного соглашения.

      11. Контракт вступает в силу со дня его подписания и действует по 20\_\_\_\_\_год.

      12. Контракт расторгается центром занятости населения в одностороннем порядке при
невыполнении семьей (лицом) условий настоящего контракта и социального контракта,
заключенного между центром занятости и трудоспособными членами семьи.

      13. Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую
юридическую силу.

      **7. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
|
Районный/городской центр занятости населения |
Участник |
|
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование центра занятости населения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес, телефон, факс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)уполномоченного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)Место печати |
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение к социальномуконтракту активизации семьи  |

      **Индивидуальный план** **помощи семье**

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

      Получатель помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата начала действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата окончания действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Необходимые действия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной ситуации
(указать месяц) с\_\_\_\_\_\_20 года по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и предоставлению отчетности за (указать
месяц)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года

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

      Контрольное заключение консультанта по социальной работе, осуществляющего
сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Необходимое взаимодействие:

      с органом службы занятости\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      с органом здравоохранения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      другие контакты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Подпись консультанта по

      социальной работе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Виды предоставляемой помощи:

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

      В случае единовременной выплаты:

      Смета затрат:

|  |  |
| --- | --- |
|
Наименование приобретенной техники и оборудования |
Сумма, тысяч тенге |
|
 |
 |
|
 |
 |
|
Итого: |
 |

      Среднедушевой доход семьи (лица), тенге:

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

      Заключение об эффективности проведенных мероприятий
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Районный/городской центр занятости населения:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)уполномоченного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (подпись)                        Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 13 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

      Код населенного пункта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Область (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      **Решение о назначении (отказе в назначении) обусловленной денежной помощи**
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      Отдела занятости и социальных программ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (району)
№ дела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
О назначении (изменении размера, отказе в назначении) обусловленной денежной помощи
на основании социального контракта активизации семьи

      Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

      Дата обращения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      1. Назначить обусловленную денежную помощь семье на основании социального контракта
активизации семьи с \_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_ 20\_\_ года
в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                           (сумма прописью)
2. Изменить размер обусловленной денежной помощи на основании социального контракта
активизации семьи с \_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_\_ 20 \_\_ года и установить в сумме \_\_ тенге
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               (сумма прописью)
Основание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Отказать в назначении обусловленной денежной помощи на основании социального
контракта активизации семьи
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               (обоснование)

      Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Специалист по назначению обусловленной денежной помощи
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Проект решения подготовлен:

      Директор центра занятости населения
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Руководитель отделения центра занятости населения
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Специалист центра занятости населения
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 14 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Уведомление № \_\_\_\_\_\_о назначении или об отказе в назначении обусловленной денежной помощи**

      от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата рождения заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

       № \_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

      Назначена обусловленная денежная помощь на \_\_\_\_ человек, за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

      Отказано в назначении обусловленной денежной помощи по причине (нужное
подчеркнуть):

      превышения среднедушевого дохода уровня 60 процентов от величины прожиточного
минимума;

      отказа заявителя, члена (членов) семьи от заключения социального контракта
активизации семьи;

      предоставления неполного пакета документов;

      отказа заявителя, члена (членов) семьи от проведения обследования о семейном и
материальном положении участковой комиссией;

      выявления факта недостоверных (поддельных) документов и ложной информации;

      выявления факта предоставления назначения или подачи заявления на назначение
обусловленной денежной помощи;

      отказа заявителя, члена (членов) семьи от приостановления выплаты адресной
социальной помощи.

      Дата возврата документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного лица отдела
занятости и социальных программ по проекту "Өрлеу".

      Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Специалист по назначению обусловленной денежной помощи
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 15 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Журнал регистрации социальных контрактов**
**активизации семьи по проекту "Өрлеу"**

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 16 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Дополнительное соглашение к социальному контракту активизации семьи**
 **от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_/ \_\_\_ "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_г.
(место заключения)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(наименование уполномоченного органа) (фамилия, имя, отчество (при его наличии),
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
( занимаемая должность уполномоченного представителя)

      именуемый в дальнейшем "отдел занятости и социальных программ" с одной стороны, и
гражданин(ка), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), наименование документа,

      удостоверяющего личность, индивидуальный идентификационный номер, серия, номер документа, кем и когда выдан) выступающий(ая) от лица семьи - участника(цы) проекта "Өрлеу" и проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем "участник(и)", с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:1. В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (причина заключения дополнительного соглашения)

      подпункт 1) пункта 2 Социального контракта активизации семьи от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года
№ \_\_\_ изложить в следующей редакции:

      "1.1. Выплачивать участнику и (или) членам его (ее) семьи обусловленную денежную
помощь при условии участия трудоспособных членов семьи в активных мерах содействия
занятости на\_\_\_\_\_ членов семьи:

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

      ежемесячно в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тенге
(сумма прописью)

      за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и (или) единовременно в
размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 (сумма прописью)

      тенге на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
 (развитие личного подсобного хозяйства (покупка домашнего скота, птицы и другое), организацию индивидуальной предпринимательской деятельности)

      2. Настоящее соглашение действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года. Срок действия
социального контракта активизации семьи от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года № \_\_\_ продлевается
на срок действия настоящего соглашения.

      3. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую
юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

|  |  |
| --- | --- |
|
Отдел занятости и социальных программ  |
Участник (и) |
|
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование уполномоченного органа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при его наличии)уполномоченного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)Место печати |
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при его наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 17 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

      **Решение о прекращении выплаты** **обусловленной денежной помощи**
**№ \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года**
 отдела занятости и социальных программ
 по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (району) № дела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 19 \_\_ года

      Прекратить выплату с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

      по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               (указать причину)
Основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ:

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

      Специалист по назначению обусловленной денежной помощи:

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 18 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Отчет о заключенных социальных контрактах активизации семьи**
 **и социальных контрактах на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Наименование регионов |
Всего обратившихся за назначением обусловленной денежной помощи |
В том числе |
Количество социальных контрактов активизации семьи, заключенных на одну семью, штук |
Количество охваченных социальными контрактами активизации семьи, человек |
В том числе |
из них количество лиц, заключивших социальный контракт с Центром занятости по проекту "Өрлеу", человек (из графы 9) |
В том числе |
Количество расторгнутых социальных контрактов активизации семьи в связи с невыполнением условий контракта, штук./человек |
|
Количество семей |
Количество человек |
\*из числа получателей АСП, человек |
\*из числа получателей ГДП, человек |
впервые обратившиеся, человек |
из числа получателей АСП, человек |
из числа получателей ГДП, человек |
впервые обратившиеся, человек |
из числа получателей АСП, человек |
из числа получателей ГДП, человек |
впервые обратившиеся, человек |
Кол-во контрактов штук |
Кол-во человек |
|
всего |
из них |
всего |
из них |
всего |
из них |
|
муж. |
жен. |
муж. |
жен. |
муж. |
жен. |
|
А |
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |
13 |
14 |
15 |
16 |
17 |
18 |
19 |
20 |
21 |
22 |

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 19 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Отчет о назначении и выплате обусловленной денежной помощи на "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Наименование регионов |
Назначено |
Выплачено |
|
Количество получателей |
Сумма, тысяча тенге |
Средний размер, тенге |
Количество получателей |
Сумма, тысяча тенге |
Средний размер, тенге |
|
семей |
человек |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
семей |
человек |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |
13 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 20 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Отчет о получателях обусловленной денежной помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
район/ область |
количество семей |
в них количество чел. |
в том числе |
|
Всего |
из них |
дети до 18 лет |
инвалиды |
пенсионеры |
учащиеся в очной форме обучения |
лица, занятые уходом за детьми до 3 лет, ребенком инвалидом, инвалидом 1 и 2 группы, престарелыми |
трудоспособные |
из них |
из 11 графы в том числе |
|
муж. |
жен. |
муж. |
жен. |
на момент обращения имеющие работу |
безработные, самозанятые |
|
А |
2 |
3 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |
13 |
14 |
15 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      продолжение таблицы:

|  |  |
| --- | --- |
|
меры по профессиональной ориентации |
меры по социальной адаптации |
|
из 15 графы привлеченные в меры содействия занятости |
из них |
из них через центры занятости населения |
из 3 графы предоставившим меры пос соц. адаптации |
из них |
|
муж. |
жен. |
по Программе развития продуктивной занятости и массового предпринимательства |
Трудоустроенные на постоянные рабочие места |
Общественные работы |
Социальное рабочее место |
Переподготовка, повышение квалификации |
Молодежная практика |
спец. соц. услуги |
меры по реабилитации инвалидов |
другие виды помощи |
|
16 |
17 |
18 |
19 |
20 |
21 |
22 |
23 |
24 |
25 |
26 |
27 |
28 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 21 |
|   | Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе |

 **Ежемесячный отчет ассистента о сопровождении социального контракта активизации семьи**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
за какой месяц отчет дата подготовки отчета

      Проведенные беседы:

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

      Проведенный мониторинг:

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

      Дополнительные комментарии (если есть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, подготовившего отчет
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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