

**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 | Дата рождения | Родственное отношение к заявителю |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

      продолжение таблицы:

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

      продолжение таблицы:

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 12 |
|  | 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 социальному контракту 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