

О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 320 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи"

Утративший силу

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 января 2018 года № 1. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 января 2018 года № 16284. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 июня 2023 года № 227.

Сноска. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения РК от 21.06.2023 № 227 (вводится в действие с 01.07.2023).

В соответствии с пунктом 4 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 17 июля 2001 года "О государственной адресной социальной помощи" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 320 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11426, опубликован 9 июля 2015 года в информационно-правовой системе "Эділет") следующие изменения:

в Правилах назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи, утвержденных указанным приказом:

подпункт 1) пункта 8 изложить в следующей редакции:

"1) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (для жителей города Байконур - справка отдела по учету и регистрации граждан жилищного хозяйства города Байконур) на каждого члена семьи;"

приложение к социальному контракту, утвержденный приложением 9 к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи, изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

приложение к дополнительному соглашению к социальному контракту, утвержденный приложением 13 к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи, изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту социальной помощи Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

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

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

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

4) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан*

Т. Дуйсенова

СОГЛАСОВАНО

Министр информации и коммуникаций

Республики Казахстан

_____ Д. Абаев

10 января 2018 года

Приложение 1
к приказу
Министра труда и социальной
защиты населения
Республики Казахстан
от 4 января 2018 года
Приложение 9
к Правилам назначения и

Индивидуальный план для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации

Центр занятости населения _____ района/города

Получатель помощи: _____

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

Дата начала действия контракта _____

Дата окончания действия контракта _____

План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной ситуации ____ (указать количество месяцев) с ____ 20__ года по ____ 20__ года

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, кому планируются оказать меры	Образование (высшее, среднее специальное, среднее)	Наименование предприятия по выданному направлению (АО, ТОО, ИП, КХ и др)	БИН/ ИИН предприятия	Срок начала исполнения мероприятия

Примечание:

Составляется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи по мероприятиям предусмотренным пунктом 2 статьи 17 Закона Республики Казахстан "О занятости населения" либо трудоустройство на постоянное рабочее место.

Меры социальной адаптации предоставляемый лицу и (или) членами его семьи обратившимся за оказанием адресной социальной помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия	Срок начала исполнения мероприятия	Основания для предоставления мер социальной адаптации

Примечание:

Заполняется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи, по мере необходимости указанных мероприятий, согласно типовому перечню мероприятий по социальной адаптации, утвержденной приложением 10 к настоящему приказу.

Заявитель на выплату ОДП

Центр занятости населения _____ (Фамилия, имя, отчество
 _____ (при его наличии)
 (полное наименование центра занятости населения) _____
 _____ (индивидуальный идентификационный номер,
 (адрес, телефон, факс) _____ номер и дата документа удостоверяющего личность,
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) кем выдан)
 уполномоченного представителя) _____
 _____ (адрес места жительства и телефон) _____
 (подпись) _____
 Место печати _____ (подпись)

Приложение 2
 к приказу
 Министра труда и социальной
 защиты населения
 Республики Казахстан
 от 4 января 2018 года
 Приложение 13
 к Правилам назначения
 и выплаты государственной
 адресной социальной помощи
 Приложение
 к дополнительному соглашению
 к социальному контракту
 Форма

Индивидуальный план для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации

Центр занятости населения _____ района/города
 Получатель помощи: _____

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

Дата начала действия контракта _____

Дата окончания действия контракта _____

План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной ситуации _____ (указать количество месяцев) с _____ 20__ года по _____ 20__ года

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, кому планируются оказать меры	Образование (высшее, среднее специальное, среднее)	Наименование предприятия по выданному направлению (АО, ТОО, ИП, КХ и др)	БИН/ ИИН предприятия	Срок начала исполнения мероприятия

Примечание:

Составляется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи по мероприятиям предусмотренным пунктом 2 статьи 17 Закона Республики Казахстан "О занятости населения" либо трудоустройство на постоянное рабочее место.

Меры социальной адаптации предоставляемый лицу и (или) членами его семьи обратившимся за оказанием адресной социальной помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия	Срок начала исполнения мероприятия	Основания для предоставления мер социальной адаптации

Примечание:

Заполняется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи, по мере необходимости указанных мероприятий, согласно типовому перечню мероприятий по социальной адаптации, утвержденной приложением 10 к настоящему приказу.

Центр занятости населения

Заявитель на выплату ОДП

(полное наименование центра занятости населения)

(Фамилия, имя, отчество

(при его наличии)

(Фамилия, имя, отчество

(при его наличии) уполномоченного представителя)

(индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа удостоверяющего личность, кем выдан)

(подпись)

(подпись)