

О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 13 марта 2019 года № 122. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 марта 2019 года № 18395.

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие настоящего приказа см. п. 4.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень некоторых приказов исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее-Перечень), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту социального обеспечения и социального страхования 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 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 официальном интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) 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, за исключением абзаца двадцать второго пункта 1 Перечня, который вводится в действие с 8 января 2019 года, абзацев седьмого, шестьдесят шестого, шестьдесят седьмого, шестьдесят восьмого, шестьдесят девятого, семидесятого, семьдесят первого, семьдесят второго, семьдесят третьего, семьдесят четвертого, семьдесят пятого, семьдесят шестого, семьдесят седьмого, семьдесят восьмого, семьдесят девятого, восьмидесятого, восемьдесят первого, восемьдесят второго, восемьдесят третьего, восемьдесят четвертого, восемьдесят пятого, восемьдесят шестого, восемьдесят седьмого, восемьдесят восьмого, восемьдесят девятого, девяностого, девяносто первого, девяносто второго, девяносто третьего, девяносто четвертого, девяносто пятого пункта 2 Перечня, пункта 8 приложения 13 к Перечню, которые вводятся в действие с 1 января 2019 года.

*Министр труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан*

Б. Сапарбаев

СОГЛАСОВАН

Министерство образования и науки
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАН

Министерство финансов
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАН

Национальный Банк
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАН

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАН

Министерство цифрового развития,
оборонной и аэрокосмической
промышленности Республики Казахстан

Приложение
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 13 марта 2019 года № 122

Перечень некоторых приказов исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в которые вносятся изменения и дополнения

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 14 апреля 2015 года № 223 "Об утверждении Правил предоставления государственной базовой пенсионной выплаты за счет бюджетных средств, а также назначения и осуществления пенсионных выплат по возрасту, государственных социальных пособий по инвалидности, по случаю потери кормильца, государственных специальных пособий" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11110, опубликован 10 июня 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет") следующие изменения и дополнения:

в Правилах предоставления государственной базовой пенсионной выплаты за счет бюджетных средств, а также назначения и осуществления пенсионных выплат по возрасту, государственных социальных пособий по инвалидности, по случаю потери кормильца, государственных специальных пособий, утвержденных указанным приказом:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Для назначения пенсионных выплат по возрасту к документам, перечисленным в пункте 3 настоящих Правил, заявителем представляются:

1) при наличии справка о суммах дохода, выплаченных физическому лицу и осуществленных с дохода обязательных пенсионных взносов по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам, а для индивидуальных предпринимателей, лиц, занимающихся частной практикой, а также физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ (оказание услуг) за исключением случая, предусмотренного подпунктом 5) пункта 2 статьи 24 Закона, – документ о доходах, выданный органом государственных доходов.

В случае ликвидации организации (предприятия) представляется архивная справка с указанием сведений о доходе или электронная копия архивного документа, удостоверенная электронной цифровой подписью уполномоченного работника государственного архива или ведомственного архива.

В случае невозможности представления архивного документа о среднемесечном доходе, размер среднемесечного дохода устанавливается соответственно доходу, с которого осуществлялись обязательные пенсионные взносы в накопительные пенсионные фонды или единый накопительный пенсионный фонд.

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

Сведения об официальном курсе национальной валюты Республики Казахстан к иностранным валютам, установленном Национальным Банком Республики Казахстан

на день обращения за назначением пенсионных выплат по возрасту, отделение Государственной корпорации получает из официального интернет-ресурса Национального Банка Республики Казахстан;

2) документы, подтверждающие трудовой стаж заявителя:

трудовая книжка;

справки архивных учреждений, электронные копии архивных документов, удостоверенные электронной цифровой подписью уполномоченного работника государственного архива или ведомственного архива, или с места работы при отсутствии или негодности трудовой книжки, отсутствии соответствующих записей в трудовой книжке, наличии исправлений, неточностей, разночтений.

При наличии также представляются:

документ об образовании;

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

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

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

справка военного комиссариата об участии в боевых действиях;

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

документ, подтверждающий проживание за границей супруги (супруга) работника учреждений, находившихся на территории Советского Союза, учреждений Республики Казахстан, международной организации;

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

документ, подтверждающий трудовую деятельность в стране выбытия этнических казахов, прибывших в Республику Казахстан в целях постоянного проживания на исторической родине.

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

документ, удостоверяющий личность детей;

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

аттестат об окончании среднего учебного заведения детей;

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

документ, подтверждающий место регистрации по постоянному месту жительства детей;

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

документ, подтверждающий прохождение воинской службы на детей;

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

пункт 6-1 изложить в следующей редакции:

"6-1. Для назначения базовой пенсии помимо документов, перечисленных в пункте 3 настоящих Правил, заявителем представляются:

1) документы, подтверждающие стаж участия заявителя в пенсионной системе;

2) свидетельство о браке (справка о регистрации актов гражданского состояния) либо свидетельство о расторжении брака или выписка из актовой записи о заключении брака (при наличии).

К документам, подтверждающим стаж участия в пенсионной системе (в зависимости от их наличия), относятся:

1) документы, предусмотренные подпунктом 2) пункта 4 настоящих Правил, подтверждающие трудовой стаж заявителя, выработанный до 1 января 1998 года;

2) документы, подтверждающие время ухода неработающей матери за малолетними детьми:

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

один из следующих документов (в зависимости от их наличия):

документ, удостоверяющий личность детей;

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

аттестат об окончании среднего учебного заведения детей;

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

документ, подтверждающий место регистрации по постоянному месту жительства детей;

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

документ, подтверждающий прохождение воинской службы на детей;

3) решение суда, подтверждающее факт осуществления и период фактического ухода неработающего отца за малолетними детьми;

При этом, указанный период не засчитывается в стаж участия в пенсионной системе матери ребенка;

4) решение суда, подтверждающее факт осуществления и время ухода за инвалидом первой группы, одиноким инвалидом второй группы и пенсионером по возрасту, нуждающимся в посторонней помощи, а также престарелым, достигшим восьмидесятилетнего возраста, ребенком-инвалидом в возрасте до шестнадцати лет.

Представление решения суда не требуется при подтверждении сведений о получении ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида, лицу, осуществляющему уход за инвалидом первой группы с детства государственными информационными системами;

5) документы, подтверждающие периоды воинской службы, службы в специальных государственных и правоохранительных органах, государственной фельдъегерской службы (в зависимости от их наличия):

трудовая книжка;

военный билет;

справка архивного учреждения о периоде службы;

справка управления (отдела) по делам обороны или с места службы;

выписки из приказов, подтверждающих возникновение и прекращение служебных отношений на основе заключения и прекращения контракта о прохождении службы;

6) документ, подтверждающий факт и период проживания за границей супруги (супруга) сотрудников дипломатических служб Республики Казахстан и международных организаций, супругов военнослужащих (кроме военнослужащих срочной службы), сотрудников специальных государственных органов с супругами в местностях, где отсутствовала возможность их трудоустройства по специальности;

7) документы, подтверждающие трудовой стаж после 1 января 1998 года в российских организациях комплекса "Байконур";

8) документы, подтверждающие периоды трудовой деятельности до 31 декабря 2004 года физических лиц, имеющих инвалидность первой и второй групп, если инвалидность установлена бессрочно (в зависимости от их наличия):

трудовая книжка;

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

решение суда.

С 1 января 2005 года в стаж участия в пенсионной системе физических лиц, имеющих инвалидность первой и второй групп, если инвалидность установлена бессрочно, засчитываются периоды осуществления социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования на основании сведений централизованной базы данных о перечислении социальных отчислений.";

дополнить пунктом 6-2 следующего содержания:

"6-2. Период осуществления обязательных взносов подтверждается сведениями централизованной базы данных о перечислении обязательных пенсионных взносов.

В случаях неполного или несвоевременного перечисления обязательных пенсионных взносов период осуществления обязательных пенсионных взносов подтверждается (в зависимости от их наличия) следующими документами:

справкой работодателя (правопреемника) о перечислении обязательных пенсионных взносов по форме согласно приложению 3-1 к настоящим Правилам или архивного учреждения о перечислении обязательных пенсионных взносов (при условии соответствия периодов перечисления обязательных пенсионных взносов периодам трудовой деятельности, указанным в документах, подтверждающих трудовой стаж заявителя);

решением суда, подтверждающим период перечисления обязательных пенсионных взносов.

Период, за который перечислялись обязательные пенсионные взносы лиц, занимавшихся частной практикой, физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ (оказание услуг), за исключением случая, предусмотренного подпунктом 5) пункта 2 статьи 24 Закона, а также индивидуальных предпринимателей, осуществлявших обязательные пенсионные взносы в свою пользу, членов (участников) и глав крестьянских или фермерских хозяйств, равен одному году при условии перечисления в единый накопительный пенсионный фонд не менее годовой суммы обязательных пенсионных взносов, подлежащей уплате за соответствующий налоговый период.

Если внесенная указанными лицами сумма обязательных пенсионных взносов меньше годовой суммы обязательных пенсионных взносов, подлежащей уплате за соответствующий налоговый период, то период, за который перечислялись обязательные пенсионные взносы, определяется пропорционально внесенной сумме обязательных пенсионных взносов.

При условии перечисления обязательных пенсионных взносов до 1 июля 2006 года в период участия в накопительной пенсионной системе учитывается месяц,

предшествующий месяцу, в котором осуществлено перечисление обязательных пенсионных взносов.

Если за один месяц в накопительные пенсионные фонды и (или) единый накопительный пенсионный фонд осуществлено перечисление обязательных пенсионных взносов несколько раз, период участия в накопительной системе составляет один месяц.";

дополнить приложением 3-1 согласно приложению 1 к настоящему Перечню.

2. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 08.06.2020 № 217 (вводится в действие с 1 января 2020 года и подлежит опубликованию).

пункт 2 изложить в следующей редакции:

"2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее - Государственная корпорация) – юридическое лицо, созданное по решению Правительства Республики Казахстан для оказания государственных услуг, услуг по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий и услуг субъектов квазигосударственного сектора в соответствии с законодательством Республики Казахстан, организации работы по приему заявлений на оказание государственных услуг, услуг по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий, услуг субъектов квазигосударственного сектора и выдаче их результатов услугополучателю по принципу "одного окна", а также обеспечения оказания государственных услуг в электронной форме, осуществляющее государственную регистрацию прав на недвижимое имущество по месту его нахождения;

2) кормилец – лицо, содержащее нетрудоспособных членов семьи, состоящих на его иждивении, за счет своего дохода;

3) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель, индивидуальный предприниматель, лицо, занимающееся частной практикой, а также физическое лицо, являющееся плательщиком единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет" (Налоговый кодекс) (далее – Кодекс), осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном настоящим Законом;

4) социальные выплаты – выплаты, осуществляемые Государственным фондом социального страхования в пользу получателя социальной выплаты;

5) уполномоченная организация по выдаче социальных выплат – банки второго уровня, организации, имеющие лицензии уполномоченного органа по регулированию и

надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальные подразделения акционерного общества "Казпочта";

6) получатель социальной выплаты (далее – получатель) – физическое лицо, за которого производились социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования до наступления случая социального риска и в отношении которого Государственным фондом социального страхования вынесено решение о назначении социальных выплат, а в случае смерти лица, являющегося участником системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, - члены семьи умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, состоявшие на его иждивении;

7) лицо, занимающееся частной практикой, – частный нотариус, частный судебный исполнитель, адвокат, профессиональный медиатор;

8) подразделение медико-социальной экспертизы (далее – подразделение МСЭ) – структурное подразделение уполномоченного органа по контролю в сфере обязательного социального страхования, проводящее медико-социальную экспертизу;

9) Государственный фонд социального страхования (далее – Фонд) – юридическое лицо, производящее аккумулирование социальных отчислений, назначение и осуществление социальных выплат участникам системы обязательного социального страхования, за которых производились социальные отчисления и в отношении которых наступил случай социального риска, включая членов семьи - иждивенцев в случае потери кормильца;

10) филиалы Государственного фонда социального страхования – областные, городов Астана, Алматы и Шымкент филиалы Государственного фонда социального страхования;

11) отделения Государственной корпорации – городские, районные отделения Государственной корпорации;

12) филиалы Государственной корпорации – областные, городов Астана, Алматы и Шымкент филиалы Государственной корпорации;

13) общий стаж участия в системе обязательного социального страхования – общее количество месяцев, за которые поступили социальные отчисления;

14) участник системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления (далее – участник системы обязательного социального страхования) – физическое лицо, за которого уплачиваются социальные отчисления и которое имеет право на получение социальных выплат при наступлении случаев социального риска, предусмотренных Законом;

15) уполномоченный орган по контролю в сфере обязательного социального страхования – территориальное подразделение государственного органа,

осуществляющего реализацию государственной политики в сфере социальной защиты населения;

16) уполномоченный орган – государственный орган, осуществляющий регулирование, контрольные и надзорные функции за деятельностью Фонда;

17) центр занятости населения (далее – центр занятости) – юридическое лицо, создаваемое местным исполнительным органом района, городов областного и республиканского значения, столицы в целях реализации активных мер содействия занятости, организации социальной защиты от безработицы и иных мер содействия занятости в соответствии с Законом Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года "О занятости населения";

18) электронный макет дела (далее – ЭМД) – электронный макет дела получателя социальной выплаты, формируемый Государственной корпорацией;

19) веб-портал "электронного правительства" (www.egov.kz) (далее – портал) – информационная система, представляющая собой единое окно доступа ко всей консолидированной правительственной информации, включая нормативную правовую базу, и к электронным государственным услугам;

20) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания. ";

пункты 4 и 5 изложить в следующей редакции:

"4. При наступлении социальных рисков назначение социальной выплаты осуществляется на основании заявления (в том числе электронного) и документов:

удостоверяющие личность (для идентификации).

В случае обращения за назначением социальных выплат лиц, имеющих статус оралмана, предоставляется удостоверение оралмана;

сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольного счета наличности исправительного учреждения;

а также:

1) на случай потери кормильца:

свидетельства о смерти кормильца или решения суда о признании лица безвестно отсутствующим или об объявлении умершим;

документов, подтверждающих родственные отношения с умершим (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим), свидетельства о заключении брака (супружества), о расторжении брака (супружества), о рождении детей умершего кормильца, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства (материнства);

справки из организации среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования о том, что члены семьи в возрасте от восемнадцати до двадцати трех лет являются обучающимися или обучавшимися по очной форме обучения, по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам (обновляется ежегодно);

2) на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей):

листа (листов) временной нетрудоспособности, выданных в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей);

для индивидуальных предпринимателей, лиц, занимающихся частной практикой, а также глав крестьянских или фермерских хозяйств дополнительно - выписка из лицевого счета налогоплательщика о состоянии расчетов с бюджетом, а также по социальным платежам, выданная органами государственных доходов, по форме согласно приложению 16 Правил ведения лицевых счетов, утвержденных приказом Министра финансов Республики Казахстан от 27 февраля 2018 года № 306 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 16601) (далее - Правила ведения лицевых счетов);

3) на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года:

свидетельства (свидетельств) о рождении ребенка (детей) (либо справки, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о рождении);

выписки из решения суда об усыновлении (удочерении) ребенка (детей), выданной органом, осуществляющим функции по опеке или попечительству (в случаях усыновления (удочерения) ребенка (детей) в возрасте до одного года);

свидетельства (свидетельств) о смерти ребенка (детей) (либо справки, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о смерти);

4) на случай потери работы:

выписка или копия акта работодателя, заверенная им, или трудовая книжка, подтверждающие расторжение трудовых отношений по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2) и 3) пункта 1 статьи 52 Трудового кодекса.

Представление документа удостоверяющего личность, свидетельства о рождении ребенка (детей) (произведенным на территории Республики Казахстан после 13 августа 2007 года), свидетельства о смерти (или выписки из актовой записи о смерти, или справки о регистрации акта гражданского состояния, выданные отделами регистрации актов гражданского состояния), документа, подтверждающего регистрацию по постоянному месту жительства детей, свидетельства о заключении брака (по регистрациям, произведенным на территории Республики Казахстан после 1 июня 2008 года), документа об установлении опеки, решения суда о признании лица безвестно отсутствующим (умершим), усыновлении (удочерении) ребенка (детей) не требуется

при подтверждении информации, содержащейся в указанных документах, государственными информационными системами.

5. Помимо документов, перечисленных в пункте 4 настоящих Правил, к заявлению прилагаются сведения:

1) получаемые из государственных информационных систем:

удостоверяющие личность заявителя;

о регистрации по постоянному месту жительства;

о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольного счета наличности исправительного учреждения;

о государственной регистрации в органах государственных доходов в качестве индивидуального предпринимателя и о состоянии расчетов с бюджетом, а также по социальным платежам (выписка из лицевого счета налогоплательщика о состоянии расчетов с бюджетом, а также по социальным платежам, выданная органами государственных доходов, по форме согласно приложению 16 Правил ведения лицевых счетов) (при обращении за назначением социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) индивидуальным предпринимателем, лицом занимающимся частной практикой, а также главой крестьянского или фермерского хозяйства);

об установлении опеки (попечительства) над ребенком;

о смерти кормильца (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим) (при обращении за назначением социальной выплаты на случай потери кормильца);

о листе временной нетрудоспособности, выданного в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей);

2) получаемые из информационной системы уполномоченного органа:

на случай утраты трудоспособности – об установлении степени утраты общей трудоспособности;

на случай потери кормильца – о проведении освидетельствования и установлении группы инвалидности (в случае, когда дети, в том числе усыновленные (удочеренные) братья, сестры и внуки, не достигшие восемнадцати лет и старше этого возраста, признаны инвалидами с детства первой или второй группы);

на случай потери работы – о регистрации в качестве безработного центром занятости.

При несоответствии (отсутствии) сведений в информационных системах к заявлению прилагаются следующие документы:

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

удостоверение оралмана в случае обращения за назначением социальных выплат лиц, имеющих статус оралмана;

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

сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольного счета наличности исправительного учреждения;

постановление (выписка из постановления) об установлении опеки (попечительства), или справка об опеке и попечительстве согласно приложению 1 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 13 апреля 2015 года № 198 "Об утверждении стандартов государственных услуг, оказываемых в сфере семьи и детей" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 11184);

справка об установлении степени утраты общей трудоспособности, выданная подразделением МСЭ (при отсутствии сведений в информационных системах).";

пункт 34 изложить в следующей редакции:

"34. Ежемесячный доход, кроме дохода физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Кодекса, рассчитывается путем деления суммы поступивших социальных отчислений от плательщика за указанный месяц на ставку социальных отчислений и умножения полученного результата на сто по следующей формуле:

$ED = CO_m / SCO \times 100$, где:

CO_m – социальные отчисления за месяц;

SCO – ставка социальных отчислений.";

дополнить пунктом 34-1 следующего содержания:

"34-1. Для физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Кодекса, доход за каждый месяц, с которого производились социальные отчисления, принимаются на уровне одного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год:

$ED = 1 \text{ МЗП}$

МЗП – минимальная заработная плата, установленная законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату.";

пункты 35 и 36 изложить в следующей редакции:

"35. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом пятидесяти пяти процентов от

минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату, на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

$СВ_{ут} = (СМД - 55\% \text{ от } МЗП) \times КЗД \times КСУ \times КУТ$, где:

СВ_{ут} – социальная выплата на случай утраты трудоспособности;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

МЗП – минимальная заработная плата, установленная законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия;

КУТ – коэффициент утраты трудоспособности.

При этом, коэффициенты замещения дохода, утраты трудоспособности и стажа участия устанавливаются в соответствии со статьей 21 Закона.

36. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай потери кормильца определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом пятидесяти пяти процентов от минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

$СВ_{пк} = (СМД - 55\% \text{ от } МЗП) \times КЗД \times КСУ \times ККИ$, где:

СВ_{пк} – социальная выплата на случай потери кормильца;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

МЗП – минимальная заработная плата, установленная законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия;

ККИ – коэффициент количества иждивенцев.

При этом, коэффициенты замещения дохода, количества иждивенцев и стажа участия устанавливаются в соответствии со статьями 21 и 22 Закона.";

пункты 43 и 44 изложить в следующей редакции:

"43. В случае неоднократного поступления социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от одного и того же плательщика, суммарный доход, принимаемый для исчисления социальной выплаты за данный месяц, не должен превышать семикратного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.

44. В случае поступления социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от двух и более плательщиков ежемесячный доход от каждого плательщика по поступившим социальным отчислениям принимается в размере, не превышающем семикратного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, которые впоследствии суммируются.";

пункт 49 изложить в следующей редакции:

"49. На основании решения филиала Фонда по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам отделение Государственной корпорации прекращает осуществление социальных выплат с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило обстоятельство, являющееся основанием для такого прекращения, при получении:

1) сведений о смерти или объявления умершим получателя, ребенка (детей) иждивенца, в том числе из информационных систем;

2) заявления получателя социальной выплаты о прекращении выплаты с предоставлением документа, подтверждающего снятие его с регистрации в органах внутренних дел;

3) запроса дела получателя социальной выплаты от уполномоченного органа страны выезда;

4) уведомления от получателя социальной выплаты об изменениях, влияющих на исполнение обязательств Фонда по осуществлению социальных выплат по форме согласно приложению 26 настоящих Правил;

5) информации о факте предоставления заявителем недостоверных сведений, повлекших за собой необоснованное назначение социальных выплат;

6) сведений об определении ребенка (детей) на полное государственное обеспечение.

В случае признания получателя трудоспособным социальная выплата на случай утраты трудоспособности прекращается со дня вынесения решения подразделением МСЭ.";

пункт 51 изложить в следующей редакции:

"51. В случае предоставления получателем социальной выплаты на случай потери работы в отделение Государственной корпорации дополнительно выписки или копии акта работодателя, заверенной им или копии трудовой книжки, подтверждающие расторжение трудовых отношений по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2) и 3) пункта 1 статьи 52 Трудового кодекса производится перерасчет размера социальной выплаты на случай потери работы со дня возникновения права на социальную выплату.

На основании заявления получателя социальной выплаты по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам о перерасчете размера социальной выплаты на

случай потери работы отделением Государственной корпорации формируется проект решения по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам для утверждения филиалом Фонда.

При этом срок обращения за перерасчетом социальной выплаты на случай потери работы не превышает 12 месяцев с даты возникновения права на социальную выплату на случай потери работы.";

пункт 62 изложить в следующей редакции:

"62. Фонд производит ежедневное финансирование Государственной корпорации для осуществления социальных выплат по графику.

Государственная корпорация, получив средства, в течение трех рабочих дней осуществляет социальные выплаты получателям.

Государственная корпорация и Фонд не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, подписывают акт сверки по произведенным суммам социальных выплат, а также по возвратам излишне зачисленных (выплаченных) социальных выплат и обязательных пенсионных взносов, удержанных из них.";

приложения 1, 2, 3, 4 и 5 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложениям 2, 3, 4, 5 и 6 к настоящему Перечню;

приложения 11, 12, 13 и 14 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложениям 7, 8, 9 и 10 к настоящему Перечню;

приложение 30 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Перечню.

3. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.03.2020 № 100 (вводится в действие с 01.01.2020).

4. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 23.11.2023 № 485 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 1
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
в которые вносятся
изменения и дополнения
Приложение 3-1
к Правилам предоставления
государственной базовой

Справка выдана для исчисления стажа участия в пенсионной системе

М.П. (при наличии)

Руководитель _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)

Главный бухгалтер _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)

Приложение 2
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан в которые
вносятся изменения и
дополнения

Приложение 1
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления
форма

Код района _____

Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"

по _____ области (городу)

Заявление

От гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ г.

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

Прошу назначить (выделить долю, возобновить, пересчитать) мне

(социальную выплату на случай утраты трудоспособности (с указанием степени утраты общей трудоспособности); на случай потери кормильца (с указанием количества иждивенцев); на случай потери работы, на случай потери дохода в связи с беременностью и родами; на случай потери дохода в связи с усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей); на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года – нужно прописать)

Сведения о составе семьи (заполняется на случаи потери кормильца и потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

В составе семьи учитываются рожденные, усыновленные (удочеренные), а также взятые под опеку (попечительство) дети, за исключением детей, в отношении которых родители лишены родительских прав или ограничены в родительских правах, мертворожденные, сводные дети, если они не учтены в семье другого родителя.

Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменение (приостановление, прекращение) размера социальной выплаты _____, а также

об изменении места жительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.

Уведомлен(а) о необходимости ежегодного предоставления (в начале учебного года) справки

из организации общего среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего (или) послевузовского) образования о том, что члены семьи являются учащимися или студентами, обучающимися по очной форме обучения.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

Уведомлен о субсидировании обязательных пенсионных взносов по социальной выплате на случай потери дохода в связи уходом за ребенком по достижении им возраста одного года и о приостановлении и возможном прекращении при перечислении агентом обязательных пенсионных взносов.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты путем sms-оповещения, посредством телефонной связи.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____

Дата подачи заявления: " __ " _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Дата принятия документов _____

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

(линия отреза)

Заявление от _____ с прилагаемыми документами принято, дата регистрации заявления: " ____ " _____ 20__ г.

В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для назначения социальной выплаты _____, срок оказания государственной услуги продлевается в соответствии с действующим законодательством.

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

Приложение 3
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан в которые
вносятся изменения и дополнения

Приложение 2
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления
Форма

Код района _____

Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу)

Заявление

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

Дата рождения " ____ " _____ г., проживающего (-ей) по адресу:

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

Прошу произвести перерасчет социальной выплаты на случай потери дохода в
связи

с беременностью и родами в связи с _____

_____ (осложненными родами или рождением двух и более детей – нужное прописать).

Прилагаю: лист временной нетрудоспособности по беременности и родам, подтверждающий осложненные роды или рождение двух и более детей.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.

Дата подачи _____ Подпись заявителя _____

Заявление гражданина(ки) _____

(дата принятия заявления с документами)

принято " ____ " _____ 20__ г. № _____

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

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

(линия отреза)

Дата принятия документов _____ Дата принятия решения _____

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

Приложение 4
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан в которые
вносятся изменения и дополнения

Приложение 3
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления

Форма

Код района _____

Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования" по _____ области (городу)

Заявление

От гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

Прошу назначить мне социальную выплату на случай утраты трудоспособности.

Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменения

(приостановление, прекращение) размера выплаты социальных выплат, а также изменении местожительства

(в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение

Государственной корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты

(заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления социальной выплаты.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____ мобильный _____

дата подачи заявления: " ____ " _____ 20 __ года

Подпись заявителя _____

Дата принятия документов " __ " ____ 20 __ года

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

-
(линия отреза)

Заявление от _____ с прилагаемыми документами
зарегистрировано

за № ____, дата регистрации заявления " __ " _____ 20 __ года

(дата получения услуги со дня регистрации заявления в отделении Государственной
корпорации)

" __ " _____ 20 __ г.

В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для
назначения

социальной выплаты, срок оказания государственной услуги продлевается в
соответствии с действующим законодательством.

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

Приложение 5
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан, Министра
здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития Республики
Казахстан в которые вносятся
изменения и дополнения

Приложение 4
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления

Форма

Код района _____

Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу)

Заявление для назначения социальной выплаты на случай потери работы

От гражданина (ки)

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

Дата рождения: " ____ " _____ г.

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

Прошу назначить (возобновить, пересчитать) мне социальную выплату на случай потери работы.

Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменения

(приостановление, прекращение) размера социальной выплаты _____, а также об изменении места жительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты

(заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и

осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования: да/нет.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты

путем sms-оповещения, посредством электронной или телефонной связи да/нет.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат,

выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования,
на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____

дата подачи заявления: " ____ " _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Дата принятия документов _____

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

(линия отреза)

Заявление от _____ с прилагаемыми документами принято,
дата регистрации заявления: " ____ " _____ 20__ г.

В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для назначения

социальной выплаты _____, срок оказания государственной услуги

продлевается в соответствии с действующим законодательством.

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

Приложение 6
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан, Министра
здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития Республики
Казахстан в которые вносятся
изменения и дополнения

Приложение 5
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда

Код района _____

Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу)

Заявление для назначения социальных выплат через ПЭП

Сведения о заявителе:

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

От гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " _____ " _____ года

Прошу назначить мне _____

(социальную выплату на случай потери работы, на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года)

Подтверждение государственных органов:

Данные заявителя:

Банковские реквизиты:

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

Тип счета: текущий _____

Реквизиты банка второго уровня (БВУ):

Банковский идентификационный код: _____

Индивидуальный идентификационный код: _____

Бизнес идентификационный номер: _____

Сведения о ребенке, на которого назначается социальная выплата на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года:

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и дата рождения:

ИИН: _____

очередность рождения ребенка: _____

Сведения о составе семьи заявителя:

№ п/п	ИИН	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи	Родственное отношение к заявителю Примечание	Дата и год рождения
1				
2				

Сведения об опекунстве/попечительстве над заявителем/иждивенцем:

--	--	--	--	--	--

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

Сведения об усыновлении (удочерении) из информационной системы РАГС:

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

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования: да/нет.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты путем sms-оповещения, посредством электронной или телефонной связи да/нет.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя:

Телефон домашний _____ мобильный _____

Сведения о заявителе подтверждаются Министерством юстиции Республики Казахстан (МЮ РК) _____

(электронная цифровая подпись (ЭЦП) МЮ РК)

Банковские реквизиты заявителя подтверждаются БВУ _____
(ЭЦП БВУ)

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

"Подтверждаю достоверность предоставленных данных" ЭЦП _____

Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменение

(приостановление, прекращение) размера выплачиваемой выплаты, а также об изменении местожительства

(в том числе. выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение

Государственной корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.

ЭЦП _____

Дата и время подписания заявления: __. __. __ года __ часов __ минут __ секунд

Приложение 7

к Перечню некоторых приказов исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в которые вносятся изменения и дополнения

Приложение 11

к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления

Форма

Код _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 20__ г.

Филиала Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"

по _____ области (городу) о назначении (перерасчете) или отказе
в назначении

социальной выплаты на случай потери кормильца

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьей 22 Закона Республики
Казахстан

от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании":

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен, муж)

Дата обращения: " ____ " _____ 20__ г.

Дата возникновения права на социальную выплату " ____ " _____ 20__ г.

Общее количество иждивенцев _____

Стаж участия умершего кормильца в системе обязательного социального страхования
на " ____ " _____ 20__ г. ____ мес.

Учен среднемесячный доход с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
_____ тенге.

Общий размер социальной выплаты в сумме _____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

2. Выделить долю социальной выплаты на _____ человек:

Основному получателю в размере _____ тенге с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____
_____ 20__ года

Гражданин(ка) _____

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

а) на иждивенца _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

б) на иждивенца _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

1) долевого получателю в размере _____ тенге с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____
_____ 20__ года

Гражданин(ка) _____

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

а) на иждивенца _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

2) долевому получателю в размере _____ тенге с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20 __ года

Гражданин(ка) _____

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

а) на иждивенца _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

Продолжать по числу выделенных долей

3. Отказать в назначении социальной выплаты

_____ (указать причину)

Руководитель филиала _____

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

Специалист филиала _____

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 8
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан, Министра
здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития Республики
Казахстан в которые вносятся
изменения и дополнения

Приложение 12
к Правилам назначения,
исчисления (определения),

перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления
Форма

Код _____
Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от "___" _____ 20__ г.

**Филиала Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу) о назначении (перерасчете) или отказе
в назначении социальной выплаты на случай потери работы**

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьей 23 Закона Республики
Казахстан

от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании":

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен, муж)

Дата возникновения права на социальную выплату "___" _____ 20__ г.

Дата обращения: _____ 20__ г.

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования на

"___" _____ 20__ г. _____ мес.

Учтен среднемесячный доход с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

_____ тенге.

Размер социальной выплаты с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г. в сумме

_____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

Социальная выплата назначена на _____ месяцев

(количество месяцев)

2. Отказать в назначении социальной выплаты

_____ (указать причину)

Руководитель филиала _____

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

Специалист филиала _____

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 9
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан в которые
вносятся изменения и дополнения

Приложение 13
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления
Форма

Код _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " __ " _____ 20__ г.

Филиала Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу) о назначении (перерасчете) или отказе в
назначении социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с
беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей)

1. Назначить в соответствии со статьей 23-1 Закона Республики Казахстан
от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании":

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен, муж)

Дата обращения: _____ 20__ г.

Дата возникновения права на социальную выплату " __ " _____ 20__ г.

Количество дней нетрудоспособности, указанных в листе (листах) о временной
нетрудоспособности по беременности и родам, усыновлению(удочерению)
новорожденного
ребенка (детей) _____

Учтен среднемесячный доход с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
_____ тенге.

Размер социальной выплаты с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г. в сумме
_____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

2. Доплата за осложненные роды или рождение двух и более детей с " __ " _____
20__ г.

по " __ " _____ 20__ г.

в сумме _____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

3. Отказать в назначении социальной выплаты /доплаты за осложненные роды или
рождение
двух и более детей _____

(указать причину)

Руководитель филиала _____

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

Специалист филиала _____

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 10
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан в которые
вносятся изменения и
дополнения

Приложение 14
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления
Форма

Код _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20__ г.

**Филиала Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу) о назначении (перерасчете) или отказе в
назначении социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за
ребенком по достижении им возраста одного года**

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьей 23-2 Закона Республики

Казахстан от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании":

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год)

(жен, муж)

Дата обращения: _____ 20__ г.

Дата возникновения права на социальную выплату " __ " _____ 20__ г.

Фамилия ребенка _____

Имя ребенка _____

Отчество ребенка (при его наличии) _____

Очередность рождения ребенка _____

Учен среднемесячный доход с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

_____ тенге.

Размер социальной выплаты с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.

в сумме _____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

2. Отказать в назначении социальной выплаты

_____ (указать причину)

Руководитель филиала _____

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

Специалист филиала _____

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

к Перечню некоторых приказов исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в которые вносятся изменения и дополнения

Приложение 30
к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления
Форма

Код _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от "___" _____ 20__ г.

Филиала Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу) о повышении размера социальной выплаты на случай потери кормильца

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от "___" _____ 20__ года №___ повысить на ___ % с "___" _____ 20__ года.

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен, муж)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Общее количество иждивенцев _____

Дата назначения социальной выплаты _____ 20__ г.

Период назначения социальной выплаты _____

Общий размер ежемесячной социальной выплаты до _____ г. _____ тенге

Размер ежемесячной социальной выплаты с "___" _____ 20__ года

по "___" _____ 20__ года _____ тенге

(сумма прописью)

Основному получателю в размере ___ тенге с " ___ " _____ 20__ года по " ___ " ___ 20__
_ года

Гражданин(ка) _____

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

а) на иждивенца _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

1) Долевому получателю в размере _____ тенге

Гражданин(ка) _____

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

с " ___ " _____ 20__ года по " ___ " ___ 20__ года

а) на иждивенца _____

(фамилия, имя, отчество, (при его наличии), дата рождения)

Продолжать по числу выделенных долей Руководитель филиала

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

Специалист филиала _____

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 12
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития

Правила ведения персонифицированного учета участников системы обязательного социального страхования и их социальных отчислений и социальных выплат

Сноска. Приложение 12 утратило силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.03.2020 № 100 (вводится в действие с 01.01.2020).

Приложение 13
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
в которые вносятся
изменения и дополнения

Сноска. Приложение 13 утратило силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 23.11.2023 № 485 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 14
к Перечню некоторых
приказов исполняющего
обязанности Министра труда и
социальной защиты населения
Республики Казахстан,
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан и
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан в которые
вносятся изменения и дополнения

Сноска. Приложение 14 утратило силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 23.11.2023 № 485 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).