

**О внесении изменений и дополнения в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 16 июля 2020 года № 283 "Об утверждении Правил осуществления единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий"**

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27 июля 2020 года № 290. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 июля 2020 года № 21020

В соответствии с подпунктом 4) пункта 1 Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 286 "О мерах по обеспечению социально-экономической стабильности" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 16 июля 2020 года № 283 "Об утверждении Правил осуществления единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 20985, опубликован в информационно-правовой системе "Эділет" 20 июля 2020 года) следующие изменения и дополнение:

в Правилах осуществления единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий, утвержденных указанным приказом:

дополнить пунктом 1-1 следующего содержания:

"1-1. В настоящих Правилах используется следующее понятие:

оператор системы электронных денег – банк, организация, осуществляющая отдельные виды банковских операций, или платежная организация, обеспечивающие функционирование системы электронных денег, включая сбор, обработку и передачу информации, формируемой при осуществлении операций с использованием электронных денег, а также определяющие правила функционирования системы электронных денег в соответствии с договором, заключенным с эмитентом (эмитентами) электронных денег.";

пункт 16 изложить в следующей редакции:

"16. Государственная корпорация, получив средства, в течение одного рабочего дня формирует в соответствии с графиком платежные поручения на выплату социальных и единовременных выплат, и осуществляет выплаты получателям путем зачисления средств способом, указанным в заявлении.

Оператор сотовой связи в течение одного рабочего дня обеспечивает поступление сумм единовременных выплат на лицевой счет абонента оператора сотовой связи, зарегистрированного за ним.

Оператор системы электронных денег обеспечивает достоверность и принадлежность электронного кошелька лицам, указанным в пункте 3 настоящих Правил.

В случае предоставления заявителем наименования оператора системы электронных денег и идентификационного кода электронного кошелька для зачисления сумм единовременной социальной выплаты отделение Государственной корпорации в течение одного рабочего дня со дня получения сведений, направляет оператору системы электронных денег сведения о заявителе включающие фамилию, имя, отчество (при наличии), идентификационный код электронного кошелька, номер мобильного телефона (при наличии), а также наименование оператора системы электронных денег.

Оператор системы электронных денег осуществляет идентификацию заявителя, проверяет принадлежность ему электронного кошелька на основании предоставленного идентификационного кода и направляет результаты в отделение Государственной корпорации. При выявлении несоответствия идентификационного кода кошелька, оператор системы электронных денег с согласия заявителя направляет в отделение Государственной корпорации корректный идентификационный номер электронного кошелька идентифицированного через базу мобильных граждан.

Государственная корпорация производит перечисление в фонд сумм добровольно возвращенных единовременных выплат в течение трех рабочих дней со дня их поступления на счет Государственной корпорации.

Государственная корпорация и фонд не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, подписывают акт сверки по произведенным суммам социальных и единовременных выплат, а также по возвратам излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальных и единовременных выплат.";

приложения 2, 3, 7, 8 и 10 изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящему приказу.

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

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) 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) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Сарбасова А.А.

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

Приложение 1 к приказу  
Приложение 2  
к Правилам осуществления  
единовременной социальной  
выплаты на случай потери  
дохода в связи с введением  
ограничительных мероприятий  
Форма

### Заявление

В районный (городской) штаб \_\_\_\_\_  
( район , город )

От \_\_\_\_\_  
(наименование организации/Ф.И.О. (при наличии) заявителя)

Адрес организации/заявителя: \_\_\_\_\_  
( район , город )

E-mail \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Прошу вас рассмотреть вопрос оказания социальной поддержки в связи с потерей дохода, в связи с введением ограничительных мероприятий, путем назначения единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий нижеперечисленным лицам, на основании пункта 4 Правил осуществления единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий (далее – Правила) работникам, находящимся в отпусках без сохранения заработной платы, по представленному списку :

№	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	ИИН	дата начала и окончания отпуска без сохранения заработной платы

Продолжение таблицы

--	--	--	--

наименование банка или оператора системы электронных денег	номер банковского счета или идентификационный код электронного кошелька	номер мобильного телефона работника

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
(подписывается электронной цифровой подписью)

Приложение 2 к приказу  
Приложение 3  
к Правилам осуществления  
единовременной социальной  
выплаты на случай потери  
дохода в связи с введением  
ограничительных мероприятий  
Форма

### **Заявление на назначение единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий**

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

И И Н \_\_\_\_\_

Способ получения единовременной выплаты: банковский счет/абонентский номер для зачисления сумм выплаты на лицевой счет абонента оператора сотовой связи/**электронный кошелек**

Наименование банка (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер банковского счета (при наличии) \_\_\_\_\_

**Наименование оператора системы электронных денег (при наличии)**

**Идентификационный код электронного кошелька (при наличии)**

Почтовый адрес (адрес проживания) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Лицам, получающим доходы от выполнения работ (оказания услуг) по договорам гражданско-правового характера, необходимо заполнить следующие

п о л я :

Номер договора № \_\_\_\_\_ дата заключения договора " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

БИН/ИИН (второй стороны, с кем заключен договор) \_\_\_\_\_

Прошу назначить мне единовременную социальную выплату на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий.

Даю согласие на сбор и обработку, хранение и использование любым допустимым законодательством Республики Казахстан способом, моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления единовременной выплаты.

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

(подписывается электронной цифровой подписью/одноразовым паролем, высланным через СМС)

Приложение 3 к приказу  
Приложение 7  
к Правилам осуществления  
единовременной социальной  
выплаты на случай потери  
дохода в связи с введением  
ограничительных мероприятий  
Форма

### **Заявление**

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

ИИН \_\_\_\_\_

Прошу произвести возврат суммы единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий, перечисленной на мой банковский счет/абонентский номер для зачисления сумм социальной выплаты на лицевой счет абонента оператора сотовой связи/  
**э л е к т р о н н ы й** **к о ш е л е к**

Почтовый адрес (адрес проживания услугополучателя) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

(подписывается электронной цифровой подписью/одноразовым паролем, высланным через СМС)

Приложение 4 к приказу  
Приложение 8  
к Правилам осуществления  
единовременной социальной  
выплаты на случай потери  
дохода в связи с введением  
ограничительных мероприятий  
Форма

### **Заявление**

В районный (городской) штаб \_\_\_\_\_

( район ,

город )

От \_\_\_\_\_  
(наименование организации/Ф.И.О. (при наличии) заявителя)

Адрес организации/заявителя: \_\_\_\_\_  
( район , город )

Е-mail \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Прошу вас рассмотреть вопрос о наличии оснований для пересмотра решения об отказе в назначении единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий

работникам, находящимся в отпусках без сохранения заработной платы

индивидуальному предпринимателю

лицу, занимающемуся частной практикой

физическому лицу, являющемуся плательщиком единого совокупного платежа

физическому лицу, получающему доходы по договорам гражданско-правового характера

по представленному списку:

№ отчества (при наличии)	Фамилия, имя, ИИН	Наименование банка или оператор системы электронных денег	Номер банковского счета или идентификационный код электронного кошелька	Номер мобильного телефона

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Ф.И.О. и подпись заявителя \_\_\_\_\_

Приложение 5 к приказу  
Приложение 10  
к Правилам осуществления  
единовременной социальной  
выплаты на случай потери  
дохода в связи с введением  
ограничительных мероприятий  
Форма

**Заявление о несогласии с заключением районного (городского) штаба/  
решением филиала Государственного фонда социального страхования о**

**пересмотре решения об отказе в назначении единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий**

В областной штаб \_\_\_\_\_  
(область)

От \_\_\_\_\_  
(наименование организации/Ф.И.О. (при наличии) заявителя)

Адрес организации/заявителя: \_\_\_\_\_  
( район , город )

Е-mail \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Прошу вас рассмотреть вопрос о наличии оснований для пересмотра заключения районного (городского) штаба/ решения филиала Государственного фонда социального страхования об отказе в назначении единовременной социальной выплаты на случай п о т е р и дохода в связи с введением ограничительных мероприятий

работникам, находящимся в отпусках без сохранения заработной платы

индивидуальному предпринимателю

лицу, занимающемуся частной практикой

физическому лицу, являющемуся плательщиком единого совокупного платежа

физическому лицу, получающему доходы по договорам гражданско-правового характера

по представленному списку:

№ отчества (при наличии)	Фамилия, имя, (при ИИН)	Наименование банка или оператора системы электронных денег	Номер банковского счета или идентификационный код электронного кошелька	Номер мобильного телефона

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Ф.И.О. и подпись заявителя \_\_\_\_\_

*Министр труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан*

*Б. Нурымбетов*

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