

**О внесении изменений 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" и приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 8 июня 2020 года № 217 "Об утверждении Правил исчисления (определения) размеров социальных выплат, назначения, перерасчета, приостановления, возобновления, прекращения и осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования"**

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 марта 2021 года № 94. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 31 марта 2021 года № 22440.

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      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:

      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 и по случаю потери кормильца, государственных специальных пособий, утвержденных указанным приказом:

      подпункт 2) пункта 3 изложить в следующей редакции:

      "2) подразделение медико-социальной экспертизы – при первичном установлении инвалидности по выбору услугополучателя подается заявление по принципу "одного заявления" за назначением государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка-инвалида, пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства, социальной выплаты на случай утраты трудоспособности по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам;";

      приложение 3 изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.06.2023 № 237 (вводится в действие с 01.07.2023).

      3. Департаменту политики социального страхования, базового социального и пенсионного обеспечения в установленном законодательством 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.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр труда**и социальной защиты населения**Республики Казахстан*
 |
*С. Шапкенов*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек приказу Министратруда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 30 марта 2021 года № 94 |
|   | Приложение 3к Правилам предоставлениягосударственной базовойпенсионной выплаты за счетбюджетных средств, а такженазначения и осуществленияпенсионных выплат по возрасту,государственных социальныхпособий по инвалидности ипо случаю потери кормильца,государственных специальныхпособий |

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу) 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия документа: \_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

Адрес постоянного местожительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село: \_\_\_\_\_\_\_\_ улица (микрорайон) \_\_\_ \_\_\_\_\_дом \_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: Наименование банка

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

Банковский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Прошу назначить мне, ребенку-инвалиду, опекаемому, лицу,

осуществляющему уход за инвалидом первой группы с детства (нужное подчеркнуть):

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

(при подаче заявления законным представителем указывается категория инвалидности,

фамилия, имя, отчество (при его наличии) и год рождения ребенка/инвалида первой группы

с детства или опекаемого) государственное социальное пособие по инвалидности,

специальное государственное пособие по инвалидности, пособие воспитывающему ребенка-

инвалида, пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства, социальной выплаты на

случай утраты трудоспособности (нужное подчеркнуть) Сведения о лице, осуществляющем

уход за инвалидом первой группы с детства:

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_года

Адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_город(район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица (микрорайон) \_\_\_\_\_ дом \_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ранее пенсионные выплаты или пособие мне назначались / не назначались

(ненужное вычеркнуть).

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

размера государственного социального пособия по инвалидности, специального

государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка-инвалида,

пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства, социальной выплаты на случай

утраты трудоспособности, 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, хранение и использование, любым допускаемым

законодательством Республики Казахстан способом, моих персональных данных,

необходимых для назначения, возобновления, перерасчета выплаты, а также для выполнения

Государственной корпорацией своих обязательств в соответствии с законодательством

Республики Казахстан и (или) международными договорами, ратифицированными

Республикой Казахстан, с правом передавать мои персональные данные, в том числе

осуществлять трансграничную передачу данных в соответствии с Законом Республики

Казахстан "О персональных данных и их защите".

      Даю согласие на получение сведений о себе как о владельце банковского счета и

номерах банковских счетов в банках второго уровня, организациях, имеющих лицензии

уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых

организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальные

подразделения акционерного общества "Казпочта".

      Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в

назначении), государственного социального пособия по инвалидности, специального

государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка-инвалида,

пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства, социальной выплаты на случай

утраты трудоспособности 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, лица, осуществляющего уход за инвалидом первой

группы с детства:

телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подачи заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

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

фамилия, имя, отчество (при его наличии) и роспись принявшего документы

---------------------------------------------------------------------------------- (линия отреза)

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на назначение государственного

социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия

по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка-инвалида, пособия по уходу

за инвалидом первой группы с детства, социальной выплаты на случай утраты

трудоспособности с прилагаемыми документами зарегистрировано

за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата регистрации заявления "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

(дата получения услуги со дня регистрации заявления в отделении Государственной

корпорации) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

размера государственного социального пособия по инвалидности, специального

государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка-инвалида,

пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства, а также изменении

местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных,

банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

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

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

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