

Об утверждении Правил исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца

Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 22 июня 2023 года № 239. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 июня 2023 года № 32883.

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п.4.

В соответствии с пунктом 3 статьи 230 Социального кодекса Республики Казахстан, подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту социального обеспечения и социального страхования 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 официальной публикации;

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 курирующего вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2023 года и подлежит официальному опубликованию, за исключением абзаца первого подпункта б) пункта 2 Правил исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о

назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца, утвержденным настоящим приказом, который:

до 1 января 2024 года действует в следующей редакции:

"б) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель, индивидуальный предприниматель, в том числе крестьянское или фермерское хозяйство, лицо, занимающееся частной практикой, осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, 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).";

с 1 января 2024 года до 1 января 2025 года действует в следующей редакции:

"б) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель, индивидуальный предприниматель, в том числе крестьянское или фермерское хозяйство, лицо, занимающееся частной практикой, осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан."

*Заместитель Премьер-Министра -
Министр труда и социальной защиты
населения Республики Казахстан*

Т. Дуйсенова

"СОГЛАСОВАН"

Министерство финансов
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития,
инноваций и аэрокосмической
промышленности

Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство просвещения
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство науки и
высшего образования
Республики Казахстан

Правила исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 230 Социального кодекса Республики Казахстан (далее – Кодекс), подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" и определяют порядок исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца.

При внесении изменений и (или) дополнений в настоящие Правила в части оказания государственной услуги "Назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца" (далее – государственная услуга) уполномоченный государственный орган в течение трех рабочих дней после государственной регистрации приказа, который предусматривает внесение изменений и (или) дополнений информирует Государственную корпорацию "Правительство для граждан", оператора информационно-коммуникационной инфраструктуры контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования о внесенных изменениях и (или) дополнениях.

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 в соответствии с законодательством Республики Казахстан, организации работы по приему заявлений на оказание государственных услуг и выдаче их результатов услугополучателю по принципу "одного окна", обеспечения оказания государственных услуг в электронной форме;

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

3) социальная выплата по случаю потери кормильца (далее - социальная выплата) – выплата, осуществляемая Государственным фондом социального страхования в пользу получателя социальной выплаты;

4) административный орган – государственный орган, орган местного самоуправления, государственное юридическое лицо, а также иная организация, которые в соответствии с законами Республики Казахстан наделены полномочиями по принятию административного акта, совершению административного действия (бездействия);

5) социальные отчисления – деньги, уплачиваемые плательщиками социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

Примечание ИЗПИ!

Данная редакция подпункта 6) вводится в действие с 01.01.2024 и действует до 01.01.2025 в соответствии с пунктом 4 настоящего приказа.

6) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель, индивидуальный предприниматель, в том числе крестьянское или фермерское хозяйство, лицо, занимающееся частной практикой, осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

7) получатель социальной выплаты (далее – получатель) – члены семьи умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, являющегося участником системы обязательного социального страхования, состоявшие на его иждивении и в отношении которых Государственным фондом социального страхования принято решение о назначении социальной выплаты;

8) плательщик единого платежа – налоговый агент, определенный статьей 776-1 Налогового кодекса;

9) автоматизированная информационная система "Е-макет" (далее – АИС "Е-макет") – автоматизированная информационная система "Электронное назначение пенсионных выплат и пособий" уполномоченного государственного органа;

10) лицо, занимающееся частной практикой, - частный нотариус, частный судебный исполнитель, адвокат, профессиональный медиатор;

11) коэффициент стажа участия – коэффициент, который определяется в зависимости от общего стажа участия в системе обязательного социального страхования;

12) Государственный фонд социального страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация в форме акционерного общества, учредителем и единственным акционером которого является государство, производящая аккумуляцию социальных отчислений, назначение и осуществление социальных выплат участникам системы обязательного социального страхования, в отношении

которых наступил случай социального риска, включая членов семьи – иждивенцев в случае потери кормильца;

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

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

15) цифровая карта семьи – аналитическое решение, реализованное на информационно-коммуникационной платформе "электронного правительства", которое позволяет формировать и сегментировать списки семей (лиц) по уровню их социального благополучия;

16) проактивная услуга – государственная услуга, оказываемая без заявления услугополучателя по инициативе услугодателя;

17) уполномоченный государственный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в сфере социальной защиты населения в соответствии с законодательством Республики Казахстан, регулирование, контрольные функции за деятельностью Фонда;

18) сервис цифровых документов – объект информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства", закрепленный за оператором и предназначенный для отображения и использования документов в электронном виде, сформированных на основании сведений из объектов информатизации;

19) электронный документ – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме и удостоверена посредством электронной цифровой подписи;

20) электронная заявка – сведения, необходимые для назначения социальных выплат в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписи Государственной корпорации;

21) электронное заявление – заявление, в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписи;

22) веб-портал "электронного правительства" (далее – портал) – информационная система, представляющая собой единое окно доступа ко всей консолидированной правительственной информации, включая нормативную правовую базу, и к государственным услугам, услугам по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий и услугам субъектов квазигосударственного сектора, оказываемым в электронной форме;

23) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий

достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания;

24) электронный макет дела (далее – ЭМД) – электронный макет дела получателя социальной выплаты, формируемый в АИС "Е-макет" в автоматическом режиме или Государственной корпорацией.

Сноска. Пункт 2 с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 12.03.2024 № 72 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Порядок исчисления (определения) размеров, назначения социальной выплаты

3. Лица, имеющие право на получение социальной выплаты в соответствии со статьей 239 Кодекса, обращаются в Фонд с заявлением на назначение социальной выплаты через Государственную корпорацию по форме, согласно приложению 1, с заявлением на назначение социальной выплаты через портал по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, через:

Государственную корпорацию с документом, удостоверяющим личность либо электронным документом из сервиса цифровых документов (для идентификации) (в случае обращения за назначением социальной выплаты лицом, имеющим статус кандаса, предоставляется удостоверение кандаса, либо электронный документ из сервиса цифровых документов (для идентификации);

портал.

Предоставление заявления при назначении социальной выплаты через проактивную услугу не требуется.

При этом лицо, имеющее право на долю социальной выплаты, обращается в городские, районные отделения Государственной корпорации (далее -отделения Государственной корпорации).

4. Подача третьими лицами заявления и документов, предусмотренных Перечнем основных требований к оказанию государственной услуги "Назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца" (далее – Перечень основных требований) согласно приложению 3 к настоящим Правилам, для назначения социальной выплаты осуществляется по нотариально удостоверенной доверенности лица, имеющего право на получение социальной выплаты, в соответствии с Законом Республики Казахстан "О нотариате".

5. Для назначения социальной выплаты лицам, решением суда признанным недееспособными, ограниченно дееспособными или нуждающимися в опеке или попечительстве, заявление и документы подаются их опекунами или попечителями.

6. Лицу, имеющему право на получение социальной выплаты, находящемуся в исправительном учреждении, социальная выплата назначается на основании заявления

и документов, представляемых администрацией исправительного учреждения в отделение Государственной корпорации по месту его нахождения.

7. Содержание Перечня основных требований предусмотрено Законом Республики Казахстан "О государственных услугах".

8. Для назначения социальной выплаты заявитель вместе с документами, указанными в пункте 3 настоящих Правил, предоставляемых для идентификации, предоставляет следующие документы:

1) свидетельство о смерти кормильца (либо справку, содержащую сведения из записей актов гражданского состояния о смерти, или уведомление о смерти, полученное посредством портала) или решение суда о признании лица безвестно отсутствующим или об объявлении умершим;

2) документы, подтверждающие родственные отношения с умершим (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим), свидетельство о рождении ребенка (детей) умершего кормильца и о заключении (расторжении) брака (супружества) либо справку о заключении брака, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства (материнства) либо электронный документ из сервиса цифровых документов (для идентификации);

3) справку из организаций общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, 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 4 к настоящим Правилам (обновляется ежегодно). При этом в случае обучения в организациях образования за пределами Республики Казахстан предоставляется справка с организации образования, в которой должны быть отражены: полное наименование учебного заведения, фамилия, имя, отчество (при его наличии) обучающегося, его дата рождения, форма обучения (при наличии), курс и период обучения на указанном курсе, печать организации образования и подпись уполномоченного лица. Нахождение обучающегося в академическом отпуске подтверждается справкой с организации образования;

4) документ об установлении опеки или попечительства либо электронный документ из сервиса цифровых документов (для идентификации).

Помимо вышеуказанных документов к заявлению прилагаются следующие сведения, запрашиваемые специалистом Государственной корпорации, принимающим заявление, путем формирования запросов через шлюз "электронного правительства":

в информационную систему (далее - ИС) "Государственная база данных "Физические лица" по документам, удостоверяющим личность заявителя;

в ИС банков второго уровня по сведениям о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций;

в ИС "РАГС" по свидетельству о рождении ребенка (детей) либо справке, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о рождении, об усыновлении (удочерении) ребенка (детей), о заключении брака либо справки, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о браке, о смерти кормильца (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим) о смерти ребенка (детей) либо справки, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о смерти;

в ИС "НОБД" по сведениям об обучении иждивенцев по очной форме в организациях общего среднего образования, технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского образования;

в ИС "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность" о проведении освидетельствования и установлении группы инвалидности (когда дети, в том числе усыновленные (удочеренные) братья, сестры и внуки, не достигшие восемнадцати лет и старше этого возраста, признаны лицами с инвалидностью с детства первой или второй группы);

в ИС "е-Попечительство" по справке об опеке и попечительстве над ребенком.

При несоответствии (отсутствии) сведений в ИС к заявлению прилагаются соответствующие документы за исключением сведений о номере банковского счета.

9. При обращении за социальной выплатой через Государственную корпорацию документы предоставляются в подлинниках, кроме случаев, когда копии документов засвидетельствованы в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О нотариате", сканируются специалистом и возвращаются заявителю, за исключением справки из организаций общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского образования.

Справка из организаций общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского образования возвращается заявителю после принятия областными, городов республиканского значения и столицы филиалами Фонда (далее – филиалы Фонда) решения о назначении или отказе в назначении социальной выплаты.

При представлении документов, составленных на иностранном языке, нотариус свидетельствует верность перевода документа на казахский или русский язык в соответствии с подпунктом 9) пункта 1 статьи 34, статьей 80 Закона Республики Казахстан "О нотариате".

Специалист Государственной корпорации, принимающий заявление, проверяет полноту представленного пакета документов для назначения социальной выплаты, а также сведения, полученные из ИС государственных органов и (или) организаций, обеспечивает качество сканирования и соответствие электронных копий документов оригиналам, представленным заявителем в соответствии с Перечнем основных требований.

10. При обращении за социальной выплатой через Государственную корпорацию заявителю при приеме у него документов выдается для ознакомления уведомление о социальных отчислениях, поступивших за расчетный период, для определения размера социальной выплаты за участника системы обязательного социального страхования (за умершего кормильца) (далее – уведомление о поступивших социальных отчислениях) согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

Ознакомление заявителя с уведомлением о поступивших социальных отчислениях подтверждается заявителем при заполнении бланка заявления на назначение социальной выплаты через Государственную корпорацию по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

11. Заявителю безотлагательно выдается расписка об отказе в приеме заявления и документов по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам по следующим основаниям:

1) получение из ИС уполномоченного государственного органа сведений, подтверждающих факт назначения социальной выплаты, подачи заявления или согласия через проактивную услугу на ее назначение;

2) представление заявителем неполного пакета документов в соответствии с законодательством Республики Казахстан и (или) документов с истекшим сроком действия, и (или) документов, срок действия которых истекает на день принятия решения о назначении или отказе в назначении социальной выплаты;

3) несоответствие сведений по документу, удостоверяющему личность (кроме его замены согласно законодательству Республики Казахстан, подтверждающейся сведениями из государственных ИС), с документами, необходимыми для их назначения ;

4) отсутствие права на назначение социальной выплаты;

5) отсутствие согласия заявителя на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для назначения социальной выплаты.

При отсутствии оснований, предусмотренных настоящим пунктом, заявителю выдается отрывной талон о приеме документов, предусмотренный в заявлении по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

12. При обращении заявителя за назначением социальной выплаты через портал, необходимые сведения, предусмотренные в форме заявления на назначение социальной выплаты через портал согласно приложению 2 к настоящим Правилам, а также уведомление о поступивших социальных отчислениях для ознакомления, заявитель получает самостоятельно через шлюз "электронного правительства" из соответствующих ИС государственных органов и (или) организаций.

При этом заявитель удостоверяет своей ЭЦП электронное заявление и сведения, поступившие из ИС государственных органов и (или) организаций, в том числе

ознакомление с уведомлением о поступивших социальных отчислениях и направляет его в АИС "Е-макет".

13. Поступившее посредством портала, электронное заявление с приложенными сведениями, представленными для назначения социальной выплаты, проходят проверку в ИС государственных органов и (или) организаций по следующим параметрам:

- 1) полнота представленных сведений;
- 2) отсутствие фактов назначения, выплаты, а также подачи заявления на назначение социальной выплаты.

В случае положительного результата проверки по указанным параметрам происходит автоматическая регистрация заявления в электронном журнале регистрации заявлений (заявок) граждан на назначение социальной выплаты в АИС "Е-макет", после которой заявителю направляется уведомление о принятии электронного заявления, удостоверенное ЭЦП директора филиала Фонда.

В АИС "Е-макет" автоматически формируется ЭМД и проект решения филиала Фонда о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты, согласно приложению 7 к настоящим Правилам, которые поступают в филиал Фонда.

При непрохождении проверки по указанным параметрам посредством ИС портал представляет уведомление об отклонении электронного заявления заявителю.

14. Проактивная услуга предоставляется при возникновении у лица права на назначение социальной выплаты по основаниям, предусмотренным статьей 239 Кодекса, при регистрации телефонного номера абонентского устройства сотовой связи заявителя на портале.

Посредством АИС "Е-макет" в автоматизированном режиме инициируется сообщение потенциальному заявителю на номер его абонентского устройства сотовой связи о возможности получения социальной выплаты, принятия условий, предусмотренных в бланке заявления на назначение социальной выплаты через Государственную корпорацию согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – условия).

15. Для подтверждения согласия на получение проактивной услуги и принятия условий потенциальный заявитель выбирает банковский счет из предложенного списка банков второго уровня, с которыми реализована интеграция с АИС "Е-макет" и отправляет ответное сообщение, набрав комбинацию цифр, предлагаемых АИС "Е-макет".

При отсутствии согласия заявителя в течение трех календарных дней, проактивная услуга не оказывается.

16. При обращении за социальной выплатой через проактивную услугу запросы в ИС государственных органов и (или) организаций для получения необходимых

сведений, предусмотренных пунктом 8 настоящих Правил, осуществляются АИС "Е-макет".

17. После получения согласия заявителя на оказание проактивной услуги происходит автоматическая регистрация заявки в электронном журнале регистрации заявлений (заявок) граждан на назначение социальной выплаты в АИС "Е-макет", после которой заявителю направляется уведомление о принятии заявки на социальную выплату на абонентское устройство сотовой связи.

В АИС "Е-макет" автоматически формируется ЭМД и проект решения филиала Фонда о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты, согласно приложению 7 к настоящим Правилам, которые поступают в филиал Фонда.

В случае отсутствия или некорректности сведений в ЭМД необходимых для принятия решения о назначении (отказе в назначении), филиал Фонда принимает решение об отказе в назначении социальной выплаты.

18. Поступившие заявления о назначении социальной выплаты, в том числе электронные, регистрируются в день поступления в течение рабочего дня, а в случае поступления вне времени рабочего дня – в первый рабочий день после даты поступления заявления:

при обращении в Государственную корпорацию – в электронном журнале регистрации и учета заявлений граждан на назначение социальной выплаты в Государственной корпорации, согласно приложению 8 к настоящим Правилам;

портал, а также при обращении за социальной выплатой через проактивную услугу – в электронном журнале регистрации заявлений (заявок) граждан на назначение социальной выплаты, согласно приложению 9 к настоящим Правилам.

19. Днем обращения за назначением социальной выплаты из Фонда является день регистрации заявления или заявки, отраженный в электронных журналах, в соответствии с пунктом 18 настоящих Правил.

При этом полнота, подлинность, достоверность, не искаженность и своевременность передаваемых данных обеспечивают администраторы ИС, передающих информацию.

20. Отделение Государственной корпорации в течение двух рабочих дней проверяет полноту поступившего пакета документов, формирует ЭМД, справку о стаже участия в системе обязательного социального страхования и среднемесечном доходе участника системы обязательного социального страхования по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам, проект решения филиала Фонда о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам. Сформированный ЭМД направляется отделением в областные, городов республиканского значения и столицы филиалы Государственной корпорации (далее - филиалы Государственной корпорации).

Филиал Государственной корпорации в течение двух рабочих дней рассматривает поступившие документы, проверяет правильность оформления ЭМД и расчета размера социальной выплаты, и направляет ЭМД в филиал Фонда.

21. Филиал Фонда в течение четырех рабочих дней со дня поступления ЭМД от Государственной корпорации, а также при обращении заявителя через портал, проактивную услугу, рассматривает ЭМД с проектом решения и принимает решение о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты.

При выявлении оснований для отказа в назначении социальных выплат филиал Фонда направляет заявителю уведомление о предварительном решении, а в случае отсутствия номера абонентского устройства сотовой связи в ЭМД, через отделение Государственной корпорации, в соответствии со статьей 73 Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан (далее – АППК РК).

Возражения заявителя по предварительному решению принимаются филиалом Фонда в течение двух рабочих дней со дня его получения.

При этом, если в установленный срок заявитель не предоставляет и не высказывает устного возражения, это равнозначно отсутствию возражения к предварительному решению.

В случае предоставления или выражения устного возражения заявителем по предварительному решению, филиал Фонда направляет заявителю уведомление о времени и месте проведения заслушивания.

При этом, при наличии в ИС номера мобильного телефона уведомление о времени и месте проведения заслушивания направляется заявителю на его мобильный телефон посредством передачи Short Message Service (Шорт мэсседж сервис) сообщений (далее – sms-оповещения) из АИС "Е-макет", а в случае его отсутствия - через отделение Государственной корпорации путем личного уведомления заявителя.

Возражение заявителя, поданное в устной форме, заносится в протокол заслушивания.

По результатам заслушивания филиал Фонда принимает решение о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты.

В случае обращения заявителя через Государственную корпорацию филиал Фонда направляет результат государственной услуги в Государственную корпорацию через шлюз "электронного правительства".

22. Основаниями для проверки филиалами Фонда достоверности документов (сведений), необходимых для назначения социальной выплаты, являются:

несвоевременное и (или) неполное поступление социальных отчислений;

несоответствие уплаченных сумм социальных отчислений к доходу работника и (или) доходу индивидуальных предпринимателей и лиц, занимающихся частной практикой, а также глав крестьянских или фермерских хозяйств согласно перечисленных сумм обязательных пенсионных взносов;

несоответствие документов и сведений в ИС государственных органов и (или) организаций;

поступление социальных отчислений за один и тот же период от двух и более плательщиков, местонахождение и деятельность которых зарегистрированы в разных регионах (область/город).

В целях проверки достоверности документов (сведений) филиал Фонда в течение четырех рабочих дней направляет запросы, в том числе посредством ИС, в государственные органы и соответствующие организации, плательщику, плательщику единого платежа, заявителю.

Филиал Фонда проверяет факт получения дохода, с которого поступили социальные отчисления от индивидуальных предпринимателей, крестьянских или фермерских хозяйств, товариществ с ограниченной ответственностью, лиц, занимающихся частной практикой при назначении социальной выплаты путем запроса подтверждающего документа (документов) у заявителя.

К подтверждающим документам относятся:

выписка по счету с оборотами по движению денежных средств по зарплатному проекту физического лица, выданная в соответствии с требованиями постановления Правления Национального Банка Республики Казахстан от 31 августа 2016 года № 219 "Об утверждении требований к оформлению и содержанию справки о наличии и номере банковского счета и выписки об остатке и движении денег по банковскому счету" (зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 14340) (далее – постановление Правления НБ РК);

выписка по банковскому счету с оборотами движения денежных средств индивидуального предпринимателя, соответствующая требованиям постановления Правления НБ РК;

расходный кассовый ордер и (или) копия платежной ведомости начисления заработной платы работника, предусмотренные по формам согласно приложениям 2 и 9 к приказу Министра финансов Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 562 "Об утверждении форм первичных учетных документов" (зарегистрированному в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8265).

При этом о произошедшей задержке в принятии решения о назначении социальной выплаты и сроках продления принятия решения, но не более чем на один месяц с даты направления ЭМД на проверку, заявитель извещается в письменной форме отделением Государственной корпорации, а при обращении через портал – заявитель уведомляется путем направления АИС "Е-макет" электронного уведомления о проведении проверки документов на назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца (далее - уведомление о проверке документов) по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам в "личный кабинет" заявителя на портал.

Отделение Государственной корпорации в течение трех рабочих дней со дня поступления электронного уведомления от филиала Фонда ставит в известность заявителя:

при личном обращении заявителя путем вручения уведомления о проверке документов согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

при наличии в ИС номера мобильного телефона посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о проверке документов регистрируются в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам.

При этом при предоставлении на запрос филиала Фонда документов и (или) сведений от государственных органов, организаций, плательщика, плательщиков единого платежа, заявителей, филиал Фонда направляет их в отделение Государственной корпорации для приобщения в ЭМД, а при поступлении сведений посредством интеграции ИС государственных органов и (или организаций) с АИС "Е-макет", они приобщаются в ЭМД в автоматическом режиме, без участия Государственной корпорации.

Государственная корпорация дополняет ЭМД предоставленными документами и (или) сведениями в течение двух рабочих дней после даты их поступления в отделение Государственной корпорации и направляет его в филиал Фонда.

23. Срок проверки не превышает одного месяца с даты направления филиалом Фонда ЭМД на проверку.

С учетом результатов проведенной проверки филиал Фонда принимает решение о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты.

24. В случае, если филиалом Фонда, по результатам проведенной проверки, предусмотренной пунктом 22 настоящих Правил, выявлено, что плательщиком и (или) плательщиком единого платежа за месяцы (месяц), приходящиеся на период, учитываемый при исчислении социальной выплаты:

не осуществлен возврат излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений, социальных отчислений в составе единого платежа, филиал Фонда производит исчисление размера социальной выплаты без учета сумм излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и в течение четырех рабочих дней, со дня поступления ЭМД, направляет, в том числе посредством ИС, уведомление плательщику и (или) плательщику единого платежа о возможности осуществления возврата излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений, с указанием периодов и суммы социальных отчислений, подлежащей возврату, по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

не произведены либо произведены не в полном объеме социальные отчисления, социальные отчисления в составе единого платежа, филиал Фонда производит исчисление размера социальной выплаты на основании фактически поступивших

социальных отчислений в указанных месяцах (месяце) на основании согласия заявителя, предоставляемого в отделение Государственной корпорации по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам, и в течение четырех рабочих дней, со дня поступления ЭМД, направляет, в том числе посредством ИС, уведомление плательщику и (или) плательщику единого платежа о необходимости уплаты социальных отчислений, не произведенных либо произведенных не в полном объеме, с указанием периодов и суммы социальных отчислений по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

При этом, если по результатам проведенной проверки по имеющимся сведениям в ИС государственных органов и (или) организаций, в том числе при участии заявителя, обстоятельства несоответствия социальных отчислений, социальных отчислений в составе единого платежа, предусмотренных частью первой настоящего пункта сохраняются и имеется факт ликвидации плательщика и (или) плательщика единого платежа, по выбору заявителя филиал Фонда на основании согласия заявителя, предоставляемого в отделение Государственной корпорации по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам, производит исчисление размера социальной выплаты без учета месяцев (месяца), в которых имеется несоответствие социальных отчислений либо на основании решения суда производит исчисление размера выплаты с учетом месяцев (месяца), указанных в настоящем пункте.

В случае, когда умерший (признанный судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим) кормилец являлся плательщиком или плательщиком единого платежа, имея статус индивидуального предпринимателя, лица, занимающегося частной практикой, и в этой связи обстоятельства несоответствия социальных отчислений, социальных отчислений в составе единого платежа, предусмотренных частью первой настоящего пункта, сохраняются, по выбору заявителя филиал Фонда на основании согласия заявителя, предоставляемого в отделение Государственной корпорации по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам, производит исчисление размера социальной выплаты без учета месяцев (месяца), в которых имеется несоответствие социальных отчислений либо на основании решения суда производит исчисление размера выплаты с учетом месяцев (месяца), указанных в настоящем пункте.

25. При наличии оснований филиал Фонда при рассмотрении ЭМД запрашивает из отделения Государственной корпорации подлинник справки из организаций общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского образования по макету дела заявителя на социальную выплату для сверки с электронным документом.

26. Если для принятия решения о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты выявляется необходимость приобщения к ЭМД дополнительных документов (сведений), филиал Фонда возвращает ЭМД в отделение Государственной

корпорации с уведомлением о необходимости дооформления документов на назначение, социальной выплаты по форме согласно приложению 18 к настоящим Правилам.

При этом филиал Фонда обеспечивает формирование уведомления о необходимости представления дополнительных документов, с указанием:

наименования требуемого документа;

при подтверждении доходов и (или) социальных отчислений и (или) обязательных пенсионных взносов в расчетном периоде для определения размера социальной выплаты - периодов (периода), которые подлежат подтверждению;

при несоответствии социальных отчислений в расчетном периоде для определения размера социальной выплаты, в том числе их отсутствии и (или) необходимости их возврата – периодов (периода), которые подлежат приведению в соответствие.

Отделение Государственной корпорации в течение трех рабочих дней со дня поступления электронного уведомления от филиала Фонда ставит в известность заявителя о необходимости представления дополнительных документов в отделение Государственной корпорации в течение двадцати пяти рабочих дней:

при личном обращении заявителя путем вручения уведомления о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты согласно приложению 18 к настоящим Правилам;

при наличии в ИС номера мобильного телефона посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о дооформлении документов регистрируются в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам.

При наличии вопросов у заявителя, после полученного извещения о необходимости представления дополнительных документов, отделение Государственной корпорации проводит разъяснительную работу с заявителем.

При необходимости приобщения к ЭМД дополнительных документов (сведений) по электронным заявкам, поступившим через проактивную услугу, портал, филиал Фонда посредством АИС "Е-макет" возвращает ЭМД в отделение Государственной корпорации, при этом заявителю направляется sms-оповещение на мобильный телефон о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты, а в "личный кабинет" на портал - электронное уведомление о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты по форме согласно приложению 18 к настоящим Правилам.

Государственная корпорация дополняет ЭМД предоставленными заявителем дополнительными документами в течение двух рабочих дней после даты их поступления в отделение Государственной корпорации и направляет его в филиал Фонда.

27. Срок дооформления не превышает тридцати рабочих дней с даты направления филиалом Фонда ЭМД на дооформление.

28. Если в течение тридцати рабочих дней требуемые документы не представлены, филиал Фонда принимает решение об отказе в назначении социальной выплаты.

29. При подаче заявления через Государственную корпорацию отделение Государственной корпорации информирует заявителя о принятом филиалом Фонда решении о назначении или отказе в назначении социальной выплаты:

при личном обращении заявителя, путем вручения уведомления о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам;

при наличии в ИС номера мобильного телефона посредством sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

При обращении за социальной выплатой через проактивную услугу, заявитель информируется о принятом филиалом Фонда решении о назначении или отказе в назначении социальной выплаты посредством sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о назначении или отказе в назначении социальной выплаты регистрируются в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам.

30. При обращении заявителя через портал, по итогам принятого филиалом Фонда решения, в АИС "Е-макет" в форме электронного документа формируется электронное уведомление о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты согласно приложению 19 к настоящим Правилам, удостоверенное ЭЦП руководителя филиала Фонда и направляется в "личный кабинет" заявителя на портал.

31. В случае принятия решения об отказе в назначении социальных выплат, филиал Фонда указывает в решении причину отказа.

32. При смене опекуна (попечителя), получающего выплаты за опекаемого (подопечного), признанного решением суда недееспособным или ограниченно дееспособным, увеличении числа иждивенцев, в том числе выделении доли социальной выплаты отделение Государственной корпорации готовит ЭМД, дополненный вновь представленными сведениями и документами, формирует проект решения и направляет в филиал Фонда для утверждения.

При изменении в ИС фамилии, имени, отчества (при его наличии), даты рождения получателя социальной выплаты в автоматическом режиме производятся изменения в ЭМД.

33. Исчисление размера социальной выплаты производится исходя из среднемесячного размера дохода участника системы обязательного социального страхования, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, и соответствующих коэффициентов.

При этом для исчисления размера социальной выплаты в среднемесечный размер дохода участника системы обязательного социального страхования включается материальная выгода, полученная за счет средств бюджета в соответствии с законодательством Республики Казахстан, предусмотренная абзацем девятым подпункта 31) пункта 2 статьи 319 Налогового кодекса.

При исчислении и изменении размера социальной выплаты суммы, исчисленные в тиынах, округляются до одного тенге.

34. В случае поступления социальных отчислений за один и тот же период от работодателя и физического лица, являющегося плательщиком единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, при исчислении социальных выплат доход физического лица, являющегося плательщиком единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, принимается на уровне дохода, с которого производились социальные отчисления в Фонд.

35. При исчислении размеров социальной выплаты среднемесечный размер дохода, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений определяется путем деления суммы доходов, с которых производились социальные отчисления за последние двадцать четыре календарных месяца (независимо от того, были ли в этот период перерывы в социальных отчислениях), предшествующих месяцу, в котором наступило право на социальную выплату, на двадцать четыре по следующей формуле:

$$СМД = (ЕД 1 + ЕД 2 + ЕД 3.....+ ЕД 24) / 24$$
, где:

СМД – среднемесечный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

ЕД – ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений.

ЕД для физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, определяется согласно пунктам 34, 38 настоящих Правил.

ЕД для лиц, являющихся работниками плательщика единого платежа, определяется согласно пункту 39.

36. При определении среднемесечного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений в порядке, предусмотренном пунктом 35 настоящих Правил, доходы, предусмотренные частью второй пункта 3 статьи 118 Кодекса, учитываются на основании справки о ежемесячном доходе участника системы обязательного социального страхования в период применения к деятельности субъекта поправочного коэффициента 0 к ставкам социальных платежей, выдаваемой плательщиком по форме согласно приложению 20 к настоящим Правилам.

При этом периоды получения социальной выплаты по случаю потери дохода в связи с ограничениями деятельности на период действия чрезвычайного положения, ограничительных мероприятий, подтвержденные сведениями централизованной базы

данных, исключаются из расчета среднемесячного размера дохода и заменяются другими месяцами, непосредственно предшествовавшими началу периода определения среднемесячного размера дохода.

Если месяцы (месяц), предшествовавшие началу периода определения среднемесячного размера дохода приходились на период получения заявителем социальной выплаты по случаю потери дохода в связи с ограничениями деятельности на период действия чрезвычайного положения, ограничительных мероприятий, то эти месяцы (месяц) заменяются месяцами, предшествующими началу периода получения таких выплат.

37. Ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений, кроме дохода физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, доходов лиц, являющихся работниками плательщика единого платежа, рассчитывается путем деления суммы поступивших социальных отчислений от плательщика за указанный месяц на ставку социальных отчислений, предусмотренную пунктом 1 статьи 244 Кодекса и умножения полученного результата на сто по следующей формуле:

$$ЕД = СО м / S со \times 100, \text{ где:}$$

СО м – социальные отчисления за месяц;

S со – ставка социальных отчислений.

38. Для физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений, принимается на уровне одного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год:

$$ЕД = 1 \text{ МЗП};$$

МЗП – минимальный размер заработной платы, установленный законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, в котором осуществлялась уплата единого совокупного платежа.

39. Ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений, для лиц, являющихся работниками плательщика единого платежа, рассчитывается путем деления суммы поступивших социальных отчислений, включенных в единый платеж, за указанный месяц, на долю социальных отчислений в ставке единого платежа, установленную на соответствующий год в соответствии с частью второй пункта 3 статьи 244 Кодекса и деления полученного результата на ставку единого платежа, применяемую к объекту обложения, установленную на соответствующий год в соответствии с пунктом 1 статьи 776-3 Налогового кодекса по следующей формуле:

$$ЕД = СО м / \text{Доля } СО \text{ к ставке } ЕП / \text{Ставка } ЕП, \text{ где:}$$

СО м – сумма социальных отчислений за месяц, включенная в единый платеж;

Доля СО к ставке ЕП – доля социальных отчислений в ставке единого платежа, в %;

Ставка ЕП – ставка единого платежа, применяемая к объекту обложения, в %.

40. Размер ежемесячной социальной выплаты определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом пятидесяти процентов от минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату на соответствующие коэффициенты замещения дохода, стажа участия и количества иждивенцев по следующей формуле:

$СВпк = (СМД - 50 \% \text{ от } МЗП) \times КЗД \times КСУ \times ККИ$, где:

СВпк – социальная выплата;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, определяемый в соответствии с пунктами 35, 36 настоящих Правил;

МЗП – минимальный размер заработной платы, установленный законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия;

ККИ – коэффициент количества иждивенцев.

ККИ при одном иждивенце - 0,5; двух иждивенцах - 0,65; при трех иждивенцах – 0,8; при четырех и более иждивенцах – 1,0.

Коэффициент замещения дохода составляет 0,6.

При этом КСУ по социальной выплате составляет:

менее шести месяцев - 0,1;

от шести до двенадцати месяцев - 0,7;

от двенадцати до двадцати четырех месяцев - 0,75;

от двадцати четырех до тридцати шести месяцев - 0,85;

от тридцати шести до сорока восьми месяцев - 0,9;

от сорока восьми до шестидесяти месяцев - 0,95;

от шестидесяти до семидесяти двух месяцев - 1,0;

от шестидесяти и более месяцев - к 1,0 прибавляется 2 процента за каждые двенадцать месяцев стажа участия в системе обязательного социального страхования, но не более 1,3.

При стаже участия 72 и более месяцев, КСУ определяется по следующей формуле:

$КСУ = 1,0 + 0,02 * \text{ЦЕЛОЕ} ((M_{со} - 60 \text{ мес.}) / 12 \text{ мес.})$, где

1,0 - КСУ при стаже участия от шестидесяти до семидесяти двух месяцев;

ЦЕЛОЕ от деления разницы ($M_{со} - 60 \text{ мес.}$) на 12 мес. – количество полных лет, к которым применяется значение 0,02 за каждый год стажа участия, свыше пяти лет.

$M_{со}$ – общее количество календарных месяцев, за которые поступили социальные отчисления.

При определении коэффициента стажа участия засчитываются периоды, определенные частью четвертой пункта 2 статьи 240 Кодекса.

41. При этом, если плательщиком и (или) плательщиком единого платежа не осуществлен возврат излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений, социальных отчислений в составе единого платежа, в соответствии с пунктом 24 настоящих Правил, специалист отделения Государственной корпорации в расчете ежемесячного дохода участника системы обязательного социального страхования осуществляет корректировку сумм уплаченных социальных отчислений в сторону уменьшения на сумму излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений.

42. Если исчисленный размер социальной выплаты составляет отрицательное значение, то филиалом Фонда принимается решение об отказе в назначении социальной выплаты.

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 или плательщика единого платежа, суммарный доход, принимаемый для исчисления социальной выплаты за данный месяц, не превышает семикратного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.

44. При поступлении социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от двух и более плательщиков и (или) плательщиков единого платежа 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.

45. Социальные отчисления, приходящиеся на период, который принимается для исчисления социальной выплаты, и поступившие в Фонд после даты обращения за ее назначением, в исчислении (определении) размера социальной выплаты не учитываются.

46. Социальные отчисления, поступившие от дохода, признанного незаконным на основании судебных актов, уплаченные за период, учтенный при определении размера социальных выплат, не учитываются при последующих обращениях участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления за назначением социальной выплаты.

При этом информация по социальным отчислениям, поступившим от дохода, признанного незаконным на основании судебных актов и актов органа досудебного расследования, передается в Государственную корпорацию через ИС уполномоченного государственного органа.

Глава 3. Порядок приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты

47. Социальная выплата приостанавливается с первого числа месяца, следующего за месяцем поступления сведений (документов), в том числе из ИС, о (об):

1) отсутствию расходных операций три и более месяцев по банковскому счету получателя. При этом социальная выплата возобновляется со дня приостановления.

В этих целях отделение Государственной корпорации:

ежеквартально производит сверку с банками второго уровня, организациями, имеющими лицензии уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальные подразделения акционерного общества "Казпочта" (далее - организации по выдаче социальных выплат) на факт отсутствия расходных операций три и более месяца по банковскому счету получателя;

по итогам сверки, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отделение Государственной корпорации уведомляет получателя социальной выплаты по телефону и (или) посредством передачи sms-оповещения на его мобильный телефон, при наличии в ИС номера мобильного телефона, о необходимости личного обращения в срок до 1 числа месяца, следующего за месяцем уведомления получателя в отделение Государственной корпорации с предъявлением документа, удостоверяющего личность;

в случае, если получатель не явится в отделение Государственной корпорации в установленный срок, социальная выплата приостанавливается с 1 числа месяца, следующего за месяцем уведомления получателя;

2) выезде получателя на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан.

Лицу, выехавшему на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, являвшемуся получателем социальной выплаты и вернувшемуся обратно, в случае неполучения выплаты в стране выезда социальная выплата возобновляется со дня приостановления выплаты, но не более чем за три года перед обращением за ее получением.

При этом социальная выплата возобновляется в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан. Если в период выезда было произведено повышение социальной выплаты, ее размер устанавливается с учетом этих повышений.

В случае получения выплаты в стране выезда социальная выплата возобновляется с даты обращения при условии регистрации по постоянному месту жительства в Республике Казахстан в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан;

3) отбывании получателем, являющимся опекуном (попечителем), уголовного наказания, назначенного судом в виде лишения свободы. При этом социальная выплата производится лицу, назначенному опекуном (попечителем), с даты приостановления;

4) истечении срока действия документа, удостоверяющего личность иностранца или лица без гражданства, удостоверения кандаса. При этом социальная выплата возобновляется со дня выдачи документа, удостоверяющего личность иностранца или лица без гражданства, постоянно проживающего на территории Республики Казахстан, удостоверения кандаса;

5) наличии подтверждающего документа о проведении оперативно-розыскных мероприятий или о факте пропажи без вести в отношении получателя социальной выплаты. При этом социальная выплата возобновляется с даты вступления в силу судебного акта об отмене решения суда о признании лица без вести пропавшим, но не ранее даты приостановления;

6) прекращении получателем гражданства Республики Казахстан по основаниям, предусмотренным Законом Республики Казахстан "О гражданстве Республики Казахстан". При этом социальная выплата возобновляется со дня выдачи документа, удостоверяющего личность иностранца или лица без гражданства, постоянно проживающего на территории Республики Казахстан;

7) отчислении получателя (иждивенца) старше восемнадцати лет из организации образования или о переводе его на заочную форму обучения. При этом социальная выплата возобновляется с даты возобновления обучения в организациях образования по очной форме обучения;

8) смерти получателя (вступлении в законную силу решения суда об объявлении его умершим). При этом социальная выплата производится лицу, назначенному опекуном (попечителем), с даты приостановления;

9) лишении или ограничении в родительских правах получателя, о признании недействительным решения об усыновлении (удочерении) или его отмене. При этом социальная выплата производится лицу, назначенному опекуном (попечителем), с даты приостановления. При восстановлении в родительских правах социальная выплата возобновляется с даты вступления в силу решения суда о восстановлении или об отмене ограничений в родительских правах;

10) освобождении или отстранении опекуна (попечителя) от исполнения своих обязанностей в случаях, установленных брачно-семейным законодательством Республики Казахстан. При этом социальная выплата производится лицу, назначенному опекуном (попечителем), или лицу, восстановившемуся в статусе опекуна (попечителя), с даты приостановления;

11) поступлении социальных отчислений, а также обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов на индивидуальные пенсионные счета лиц, признанных безвестно отсутствующими или объявленных

умершими, или поступлении информации, подтверждающей факт нахождения гражданина в живых. При этом, если факт нахождения гражданина в живых подтвердится, социальная выплата прекращается, в случае не подтверждения – социальная выплата возобновляется с даты приостановления;

12) предоставлении заявителем недостоверных сведений, повлекших за собой необоснованное определение размера социальной выплаты. При этом социальная выплата возобновляется в размере, определенном в соответствии с настоящими Правилами, с даты приостановления.

48. Филиал Фонда принимает решение о приостановлении (возобновлении, прекращении) социальной выплаты (далее – решение) при поступлении сведений, предусмотренных пунктом 47 настоящих Правил для приостановления, в течение двух рабочих дней со дня поступления:

сведений из ИС государственных органов и (или) организаций в филиал Фонда, по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам;

проекта решения филиала Фонда о приостановлении социальной выплаты от отделения Государственной корпорации, сформированного в течение двух рабочих дней на основании сведений (документов), поступивших непосредственно в отделение Государственной корпорации от государственных органов и (или) организаций и (или) получателя социальной выплаты, по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам.

Отделение Государственной корпорации на основании решения филиала Фонда приостанавливает осуществление социальной выплаты.

49. Социальная выплата возобновляется по заявлению на назначение социальной выплаты через Государственную корпорацию, поданного по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам, на основании документов и (или) сведений, полученных из ИС, подтверждающих истечение обстоятельств, вызвавших приостановление социальной выплаты, при условии сохранения права на социальную выплату.

При этом отделение Государственной корпорации осуществляет прием заявления и документов, необходимых для возобновления социальной выплаты, дополняет ими ЭМД получателя, формирует проект решения по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам о возобновлении социальной выплаты и направляет его на утверждение в филиал Фонда.

Решение о возобновлении социальной выплаты принимается филиалом Фонда в течение двух рабочих дней со дня поступления проекта решения.

50. При переосвидетельствовании лиц, признанных лицами с инвалидностью с детства первой или второй группы, состоявшим на иждивении умершего (признанного

судом, безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, социальная выплата осуществляется со дня переосвидетельствования на основании решения филиала Фонда.

При представлении справки из организаций общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского образования о том, что члены семьи являются учащимися или студентами по очной форме обучения, социальная выплата осуществляется на основании письменного заявления, но не ранее даты начала периода обучения, указанной в справке из организаций общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского образования.

51. При увеличении количества иждивенцев перерасчет размера социальной выплаты производится на основании письменного заявления получателя социальной выплаты члена семьи, состоявшего на иждивении умершего (признанного судом, безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца:

с даты начала периода обучения, при предоставлении справки из организаций общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского образования;

со дня смерти кормильца (но не ранее даты рождения ребенка, при его рождении после смерти кормильца), при включении в состав иждивенцев получателя социальной выплаты члена семьи, состоявшего на иждивении умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, по основанию, предусмотренному подпунктом 2) пункта 2 статьи 239 Кодекса.

Лицам, имеющим право на выделение доли социальной выплаты, перерасчет размера социальной выплаты производится со дня подачи письменного заявления.

Если один из членов семьи, состоявший на иждивении умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, не реализовал свое право на обращение за социальной выплатой, то она назначается указанному лицу с даты обращения в Фонд в случае выделения социальной выплаты в соответствии с пунктом 5 статьи 239 Кодекса, а в случае невыделения – с даты возникновения права на социальную выплату.

При этом перерасчет (пересмотр) размера производится с даты возникновения права на социальную выплату по параметрам расчета, действующим на момент обращения с учетом произведенных повышений социальной выплаты. Перерасчет размера социальной выплаты при уменьшении числа иждивенцев производится филиалами Фонда при получении сведений из ИС государственных органов и (или) организаций, путем принятия решения филиала Фонда о перерасчете социальной выплаты по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам.

При отсутствии сведений из ИС государственных органов и (или) организаций, при уменьшении количества иждивенцев, отделение Государственной корпорации

формирует проект решения филиала Фонда о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты и направляет в филиал Фонда по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам.

В случае, когда заявитель своевременно не известил об обстоятельствах, влияющих на размеры социальной выплаты для лиц, потерявших кормильца, их размеры пересматриваются с момента наступления указанных обстоятельств, но не ранее момента их назначения.

Новый размер социальной выплаты рассчитывается путем деления текущего размера социальной выплаты на текущий коэффициент количества иждивенцев и умножения результата на вновь установленный коэффициент количества иждивенцев.

На основании заявления получателя социальной выплаты о перерасчете размера социальной выплаты отделением Государственной корпорации формируется проект решения филиала Фонда о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты для утверждения филиалом Фонда по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам.

52. Филиал Фонда принимает решение о прекращении социальной выплаты в течение двух рабочих дней со дня поступления:

1) сведений из ИС государственных органов и (или) организаций, по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам, о (об):

смерти единственного лица, состоявшего на иждивении умершего (признанного судом, безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца. При этом социальная выплата осуществляется по месяц смерти (по месяц вступления в законную силу решения суда об объявлении его безвестно отсутствующим или умершим) включительно;

вынесении подразделением медико-социальной экспертизы решения о признании единственного лица, состоявшего на иждивении умершего (признанного судом, безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, трудоспособным. При этом социальная выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором он признан трудоспособным;

окончании срока установления инвалидности единственного лица, состоявшего на иждивении умершего (признанного судом, безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца. При этом социальная выплата прекращается со дня окончания срока установления инвалидности;

2) проекта решения филиала Фонда по форме согласно приложению 22 настоящих Правил от отделения Государственной корпорации, сформированного в течение двух рабочих дней на основании сведений (документов), поступивших от государственных органов и (или) организаций и (или) получателя социальной выплаты, в случаях:

представления получателем недостоверных документов (сведений), послуживших основанием для принятия решения о назначении социальной выплаты. При этом социальная выплата прекращается со дня ее назначения;

подачи заявления получателем на прекращение социальной выплаты по форме согласно приложению 24 к настоящим Правилам. При этом социальная выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем подачи заявления.

53. Отделение Государственной корпорации на основании решения филиала Фонда прекращает осуществление социальной выплаты.

При этом отделение Государственной корпорации в течение трех рабочих дней со дня поступления решения филиала Фонда уведомляет получателя о прекращении социальной выплаты с указанием причин по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам, при личном обращении заявителя путем вручения уведомления либо посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещение об уведомлении получателя регистрируется в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам.

54. При поступлении социальных отчислений в Фонд за период, который был принят для исчисления социальной выплаты, после даты обращения за ее назначением перерасчет размера назначенной социальной выплаты получателю не производится.

55. Филиал Фонда пересматривает принятые решения о назначении (отказе в назначении), приостановлении, возобновлении, прекращении социальных выплат, в том числе принятые территориальными подразделениями ведомства по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования, при выявлении неправомерного назначения (отказа в назначении), приостановления, возобновления, прекращения социальной выплаты, противоречащих условиям Кодекса и настоящих Правил, а также законодательству, действующему на момент вынесения таких решений, на основании судебных решений, письменных поручений ведомства по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования или Фонда.

Глава 4. Порядок осуществления социальной выплаты

56. Лица, прибывшие на постоянное местожительство в Республику Казахстан либо получатели, прибывшие из других регионов Республики Казахстан, представляют заявление на запрос дела получателя социальной выплаты по форме согласно приложению 26 к настоящим Правилам, если иное не предусмотрено законами и международными договорами.

Отделением Государственной корпорации осуществляется запрос дела получателя по прежнему местужительству заявителя.

57. Лица, прибывшие на постоянное местожительство в Республику Казахстан из других стран, представляют заявление на назначение социальной выплаты через Государственную корпорацию по форме согласно приложению 1 к настоящим

Правилам и документы, предусмотренные в Перечне основных требований согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

58. Лицам, выехавшим на постоянное местожительство за пределы Республики Казахстан, являвшимся получателями социальной выплаты и вернувшимся обратно, при неполучении выплат в стране выезда, социальная выплата возобновляется со дня прекращения выплаты, но не более чем за три года перед обращением за ее получением на основании документов, предусмотренных Перечнем основных требований.

При этом социальная выплата возобновляется в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан. Если в период выезда было произведено повышение социальной выплаты, их размер устанавливается с учетом этих повышений.

При получении социальной выплаты в стране выезда социальная выплата возобновляется с даты обращения, при условии регистрации по постоянному месту жительства в Республике Казахстан в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан на основании документов, предусмотренных в Перечне основных требований согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Утверждение решения о возобновлении производится филиалом Фонда в соответствии с главой 3 настоящих Правил.

59. Дело получателя социальной выплаты, выехавшего в другие регионы Республики Казахстан, высылается по электронному запросу других отделений Государственной корпорации.

Отделение Государственной корпорации по новому месту жительства получателя в течение двух рабочих дней со дня подачи заявления направляет электронный запрос в отделение Государственной корпорации по прежнему месту жительства получателя.

Отделение Государственной корпорации по прежнему месту жительства получателя в течение двух рабочих дней со дня поступления запроса формирует электронную справку-аттестат, удостоверенную ЭЦП отделения Государственной корпорации по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам, и направляет в отделение Государственной корпорации по новому месту жительства получателя.

60. В случае выезда получателя за пределы Республики Казахстан отделением Государственной корпорации на основании заявления получателя по форме согласно приложению 28 к настоящим Правилам, дело получателя выдается на руки получателю или высылается по запросу уполномоченных органов других стран.

При отсутствии дела получателя на бумажном носителе, отделением Государственной корпорации на основе ЭМД формируется бумажный вариант дела получателя социальной выплаты по форме согласно приложению 29 к настоящим Правилам и выдается на руки получателю или высылается по запросу уполномоченных органов других стран.

61. Повышение размеров социальной выплаты из Фонда производится на основании решения Правительства Республики Казахстан лицам, которым назначены

соответствующие социальные выплаты на дату повышения в соответствии с пунктом 4 статьи 240 Кодекса.

Повышение производится путем умножения назначенного размера социальной выплаты на дату повышения, на соответствующий процент повышения.

62. Отделение Государственной корпорации формирует проекты решений филиала Фонда о повышении размера социальной выплаты, по форме согласно приложению 30 к настоящим Правилам, по каждому лицу, которому назначена социальная выплата на дату повышения, для утверждения филиалом Фонда.

63. На основании утвержденных филиалом Фонда решений о назначении (перерасчете, возобновлении) социальной выплаты, Государственная корпорация в течение пяти рабочих дней обеспечивает включение сумм назначенной (пересчитанной, возобновленной) социальной выплаты в потребность в средствах на социальную выплату, которая представляется в Фонд ежемесячно к 25 числу месяца, предшествующему месяцу выплаты.

64. Фонд формирует прогнозные данные по исчислению потребности средств на социальную выплату на ежедневной основе.

65. Фонд производит ежедневное финансирование Государственной корпорации для осуществления социальной выплаты по графику.

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

Государственная корпорация:

ежемесячно не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, подписывает акт сверки с Фондом по перечисленным средствам для осуществления социальной выплаты;

не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным месяцем, предоставляет в Фонд информацию по перечисленным суммам социальной выплаты, а также по возвратам излишне зачисленной (выплаченной) социальной выплаты и обязательных пенсионных взносов, удержанных из нее, в форме сведений о движении денежных средств Фонда в Государственной корпорации по социальной выплате по случаю потери кормильца согласно приложению 31 к настоящим Правилам.

66. Социальная выплата производится Государственной корпорацией путем:

зачисления средств на банковские счета или электронных денег на электронные кошельки электронных денег получателей;

доставки на дом получателям через территориальные подразделения акционерного общества "Казпочта".

Доставка социальной выплаты на дом получателям производится следующим категориям:

лицам с инвалидностью первой группы;

лицам, имеющим медицинское заключение о том, что они нуждаются в постороннем уходе и не могут посещать по состоянию здоровья организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций;

лицам, проживающим в сельской местности, при отсутствии территориальных подразделений акционерного общества "Казпочта".

67. В случае изменения номера банковского счета получателя (опекуна, попечителя), способа выплаты, местожительства получателя (опекуна, попечителя), получатель (опекун, попечитель) подает в отделение Государственной корпорации заявление об этих изменениях с документами, подтверждающими соответствующие изменения.

68. В случае если лицо на момент помещения в исправительное учреждение является получателем социальной выплаты, отделение Государственной корпорации по месту нахождения исправительного учреждения на основании заявления указанного лица, представленного администрацией исправительного учреждения, осуществляет социальную выплату.

69. В случае неполучения социальных выплат получателем за время нахождения в исправительных учреждениях, выплата возобновляется в соответствии с настоящими Правилами.

70. Сумма социальной выплаты, не полученная своевременно либо полученная не полностью по вине Государственной корпорации и (или) филиала Фонда выплачивается за прошлое время со дня возникновения права на нее без ограничения сроков в следующих случаях:

1) обращения получателя социальной выплаты с заявлением в отделение Государственной корпорации при самостоятельном выявлении несвоевременной либо неполной выплаты социальной выплаты;

2) поступления решения суда о выплате (назначении) получателю сумм социальной выплаты;

3) выявления несвоевременной либо неполной выплаты социальной выплаты ведомством по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования, Государственной корпорацией или Фондом.

71. При выявлении факта несвоевременной либо неполной выплаты сумм социальной выплаты Государственная корпорация:

устанавливает причину несвоевременной либо неполной выплаты по получателям; составляет расчет суммы дополнительной потребности средств, необходимых для выплаты сумм социальной выплаты, не полученных своевременно либо не полностью;

формирует проект решения филиала Фонда о выплате суммы социальной выплаты, не полученной своевременно либо не полностью по форме согласно приложению 32 к настоящим Правилам, и направляет в филиал Фонда для утверждения.

72. При обжаловании решений, действий (бездействий) филиала Фонда и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам

оказания государственных услуг, жалоба подается на имя руководителя филиала Фонда, Государственной корпорации или на имя руководителя Фонда, руководителя уполномоченного государственного органа.

Жалоба заявителя, поступившая в адрес филиала Фонда, подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

Рассмотрение жалобы по вопросам оказания государственной услуги производится вышестоящим административным органом, должностным лицом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

В соответствии с пунктом 3 статьи 98 АППК РК, орган, рассматривающий жалобу, заслушивает должностное лицо, чей административный акт, административное действие (бездействие) оспаривается, участника административной процедуры в соответствии со статьей 73 АППК РК.

Жалоба заявителя, поступившая в адрес филиала Фонда или Государственной корпорации, не позднее трех рабочих дней со дня поступления и административное дело направляются в орган, рассматривающий жалобу.

При этом филиал Фонда, Государственная корпорация вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если они в течение трех рабочих дней примут решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющее требованиям, указанным в жалобе.

Жалоба заявителя, поступившая в адрес органа, рассматривающего жалобу, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

73. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги заявитель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

74. Если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан, обжалование в суде допускается после обжалования в административном (досудебном) порядке в соответствии с пунктом 5 статьи 91 АППК РК.

75. Отделение Государственной корпорации в течение трех рабочих дней со дня выявления излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальной выплаты уведомляет получателя о необходимости возврата излишне зачисленной (выплаченной) суммы социальной выплаты с указанием причин по форме согласно приложению 33 к настоящим Правилам.

76. Возврат излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальной выплаты осуществляется на счет Государственной корпорации для перечисления в Фонд:

по заявлению получателя, путем внесения им денежных средств на счет Государственной корпорации или подачи заявления на удержание из социальной выплаты. При поступлении заявления получателя на удержание из социальной выплаты отделение Государственной корпорации производит удержания на основании

решения филиала Фонда об удержании суммы социальной выплаты, подготовленного отделением Государственной корпорации по форме согласно приложению 34 к настоящим Правилам;

на основании письма отделения Государственной корпорации.

При этом отделение Государственной корпорации представляет в организацию по выдаче социальной выплаты письмо с приложением необходимого документа (сведений о смерти либо выезде получателя за пределы Республики Казахстан, полученных из ИС), подтверждающего обоснованность возврата выплат в Государственную корпорацию для перечисления в Фонд;

по решению суда;

от третьих лиц, в добровольном порядке, с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) и индивидуального идентификационного номера получателя социальной выплаты.

Государственная корпорация не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным месяцем, перечисляет на счет Фонда возвраты излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальной выплаты.

77. В случаях ошибочного перечисления сумм социальной выплаты Государственная корпорация направляет в организацию по выдаче социальных выплат информацию об отзыве платежного поручения или приостановлении исполнения указания, по форме и способом, установленным договором между Государственной корпорацией и организацией по выдаче социальной выплаты.

На основании информации об ошибочном перечислении либо отзыве или приостановлении исполнения указания, организация по выдаче социальной выплаты осуществляет возврат денег в Государственную корпорацию, либо приостанавливает исполнение указания.

78. Для списания сумм социальной выплаты, излишне зачисленной (выплаченной) получателям по причинам, независящим от них, специалист Фонда, отделения Государственной корпорации на основании доверенности, выданной на представление интересов Фонда, обращается с заявлением в судебные органы в порядке, установленном действующим гражданско-процессуальным законодательством Республики Казахстан, для вынесения судебного решения о невозможности возврата сумм в связи с неизвестностью местонахождения должника, невозможностью установления личности должника (ответчика) или отсутствием наследников.

Списание излишне перечисленных (выплаченных) сумм производится по акту списания на основании судебных актов, которые хранятся три года.

79. ИС уполномоченного государственного органа обеспечивает комплекс мероприятий, направленных на обеспечение бесперебойного функционирования и

актуализации ИС в соответствии с их назначением. ИС уполномоченного государственного органа обеспечивает полноту, достоверность, актуальность и своевременность передаваемых данных.

Информационное взаимодействие осуществляется через Единую транспортную среду государственных органов Республики Казахстан с применением ЭЦП. Защита информации при информационном обмене обеспечивается как за счет использования единой защищенной транспортной среды государственных органов, так и за счет мероприятий технического и организационного характера.

80. Дела получателей социальной выплаты, по которым осуществляется выплата (действующие дела), хранятся в архиве Государственной корпорации.

ЭМД хранятся постоянно в ИС уполномоченного государственного органа.

81. Дела получателей социальной выплаты, по которым приостановлена выплата, хранятся отдельно от действующих дел с отметкой "на контроле" до обращения самого получателя.

По истечении шести месяцев дело снимается с учета с указанием даты и суммы последней выплаты и сдается в архив Государственной корпорации. По приостановленным на срок более шести месяцев делам получателей социальной выплаты Государственной корпорацией социальные выплаты возобновляются по решению филиала Фонда.

Восстановление дубликата дела получателя социальной выплаты производится на основании решения филиала Фонда.

В правом верхнем углу на обложке восстановленного дубликата дела получателя социальной выплаты проставляется отметка "Дубликат".

82. Филиалы Фонда обеспечивают внесение в автоматизированном режиме данных о стадии оказания государственной услуги в ИС мониторинга оказания государственных услуг.

Приложение 1
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери кормильца
Форма

Код района _____
Филиал акционерного общества
"Государственный фонд
социального страхования"
по _____ области (городу)

Заявление на назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца через Государственную корпорацию

От гражданина (ки) _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):

	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ _____
	Банковский счет № _____ _____
	Электронный кошелек электронных денег _____

Прошу назначить (выделить долю, возобновить, пересчитать) мне социальную выплату по случаю потери кормильца (с указанием количества иждивенцев).

Сведения о составе семьи:

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

Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменение (приостановление, прекращение) размера социальной выплаты по случаю потери кормильца,

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 и (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			

Обеспечиваю достоверность предоставленных данных и подтверждаю подлинность предоставленных документов.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных любым допускаемым законодательством Республики Казахстан способом на постоянной основе, 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": да/нет.

Даю согласие на определение среднемесячного дохода для назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца по поступившим социальным отчислениям на момент моего обращения, с уведомлением о поступивших социальных отчислениях ознакомлен: да/нет.

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": да/нет.

Даю согласие на получение сведений с налоговых органов, являющихся налоговой тайной, необходимых для назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)": да/нет.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты по случаю потери кормильца путем sms-оповещения, посредством телефонной связи: да/нет.

Уведомлен(а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальной выплаты по случаю потери кормильца, выплачиваемых из бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках

электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, электронный адрес, местонахождение организации -плательщика

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____

дата подачи заявления:

"__" _____ 20__ года

Подпись заявителя _____

Дата принятия документов

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

(линия отреза отрывного талона)

Заявление от _____ с прилагаемыми документами
принято, дата регистрации заявления: "__" _____ 20__ года

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

социальной выплаты по случаю потери кормильца _____

срок оказания государственной услуги продлевается в соответствии
с действующим законодательством

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

(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Филиал акционерного общества

"Государственный фонд социального страхования"

по _____ области (городу)

**Заявление на назначение социальной выплаты по случаю
потери кормильца через веб-портал "электронного правительства"**

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 по случаю потери кормильца

Подтверждение государственных органов:

Данные заявителя:

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ _____
	Банковский счет № _____ _____
	Тип счета: текущий _____ _____
	Реквизиты банка второго уровня (БВУ): Банковский идентификационный код: _____ _____
	Индивидуальный идентификационный код: _____ _____
	Бизнес идентификационный номер: _____ _____
	Электронный кошелек электронных денег _____ _____

Сведения о составе семьи заявителя

--	--	--	--	--

№ п/п	ИИН	Фамилия, имя, отчество (при 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 наличии), дата рождения опекуна	Фамилия, имя отчество (при 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								

Обеспечиваю достоверность предоставленных данных и подтверждаю подлинность предоставленных документов.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных любым допустимым законодательством Республики Казахстан способом на постоянной основе, необходимых для

назначения, 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 определение среднемесячного дохода для назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца по поступившим социальным отчислениям на момент

моего обращения, с уведомлением о поступивших социальных отчислениях ознакомлен.

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 получение сведений с налоговых органов, являющихся налоговой тайной, необходимых для назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца в

соответствии с пунктом 2 статьи 30 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других

обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)".

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты по случаю потери кормильца путем sms-оповещения, посредством электронной или телефонной связи.

Уведомлен(а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальной выплаты по случаю потери кормильца, выплачиваемых из бюджета и (или)

Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках

электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, электронный адрес, 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 3
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца"		
1	Наименование услугодателя	Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" и его филиалы (далее - Фонд)
2	Способы предоставления государственной услуги	1) Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация); 2) веб-портал "электронного правительства" (далее - портал); 3) абонентское устройство сотовой связи.
3	Срок оказания государственной услуги	Через Государственную корпорацию - восемь рабочих дней. Максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов в Государственную корпорацию – 15 минут. Максимально допустимое время обслуживания заявителя в Государственной корпорации – 20 минут. Через портал или проактивную услугу – четыре рабочих дня.

4	Форма оказания государственной услуги	Электронная (частично автоматизированная) /бумажная/ проактивная
5	Результат оказания государственной услуги	<p>Уведомление о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца по форме, согласно приложению 19 к настоящим Правилам.</p> <p>На портале: электронное уведомление о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца по форме, согласно приложению 19 к настоящим Правилам, удостоверенное ЭЦП руководителя филиала Фонда, направленное в "личный кабинет" заявителя на портал. При оказании через проактивную услугу: Sms-оповещение на мобильный телефон заявителя.</p>
6	Размер оплаты, взимаемой с заявителя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам.
7	График работы услугодателя, Государственной корпорации и объектов информации	<p>1) Государственная корпорация - прием заявлений и выдача готовых результатов государственных услуг осуществляется через Государственную корпорацию с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 18.00 часов без перерыва, дежурные отделы обслуживания населения Государственной корпорации с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 20.00 часов и в субботу с 9.00 до 13.00 часов кроме праздничных и выходных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан.</p> <p>2) Фонд - с понедельника по пятницу включительно, в соответствии графиком работы с 9.00 часов до 18.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов, кроме субботы, воскресенья и праздничных дней,</p>

согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан.

3) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ. При обращении заявителя через портал за назначением социальной выплаты по случаю потери кормильца после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан, прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем.

1. Заявитель (или его представитель по нотариально заверенной доверенности) для оказания государственной услуги при обращении в Государственную корпорацию предоставляет заявление по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам и следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность в соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона Республики Казахстан "О документах, удостоверяющих личность", либо электронный документ из сервиса цифровых документов, или удостоверение кандаса для лиц, имеющих статус кандаса, либо электронный документ из сервиса цифровых документов (требуется для идентификации личности);

2) для жителей города Байконур – справка отдела по учету и регистрации граждан жилищного хозяйства города Байконур;

3) свидетельство (свидетельства) о рождении ребенка (детей), либо электронный документ из сервиса цифровых документов (либо справка, содержащая сведения из записей актов гражданского состояния о рождении) для идентификации;

4) документы или сведения, подтверждающие родственные

Перечень документов и сведений, истребуемых у заявителя для оказания государственной услуги

отношения с умершим (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим), свидетельства о рождении ребенка (детей), регистрации рождения ребенка вне пределов Республики Казахстан, выданного компетентными органами иностранных государств при наличии консульской легализации либо специального штампа (апостиля) умершего кормильца и о заключении (расторжении) брака (супружества) либо справка о заключении брака, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства (материнства);

5) справки из организации общего среднего, технического, профессионального, послесреднего, высшего, 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 4 к настоящим Правилам (обновляется ежегодно). При этом в случае обучения в организациях образования за пределами Республики Казахстан предоставляется справка с организации образования, в которой должны быть отражены: полное наименование учебного заведения, фамилия, имя, отчество (при его наличии) обучающегося, его дата рождения, форма обучения (при наличии), курс и период обучения на указанном курсе, печать организации образования и подпись уполномоченного лица. Нахождение обучающегося в академическом отпуске подтверждается справкой с организации образования;

6) При установлении опеки (попечительства), представляется

документ, подтверждающий установление опеки (попечительства).

Представление документов не требуется при возможности получения их из государственных информационных систем, в том числе из сервиса цифровых документов.

При подаче заявителем документов в Государственную корпорацию, указанных в настоящем пункте заявителю, выдается отрывной талон о приеме документов, предусмотренный в заявлении.

2. Заявитель при обращении через портал, для оказания государственной услуги предоставляет заявление в форме электронного документа, удостоверенное своей электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Сведения о документах, удостоверяющих личность заявителя, о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, а также сведения о документах, предусмотренных при обращении в отделении Государственной корпорации и содержащихся в электронном заявлении, заявитель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства".

При подаче документов, заявителю через портал – в его "личном кабинете" отображается статус о принятии запроса для оказания государственной услуги.

3. Через проактивную услугу: для назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца - согласие заявителя на оказание проактивной услуги, а также принятие обязательств и подтверждение или

		<p>предоставление номера банковского счета, направляются заявителем посредством абонентского устройства сотовой связи.</p> <p>При этом, представление номера банковского счета не требуется при возможности получения их из банка второго уровня.</p> <p>Услугодатели получают цифровые документы из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p>
9	<p>Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан (отклонение заявления)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) получение сведений из информационной системы уполномоченного государственного органа, подтверждающих факт назначения, осуществления социальной выплаты по случаю потери кормильца, подачи заявления или согласия через проактивную услугу на ее назначение; 2) представление заявителем неполного пакета документов и (или) документов с истекшим сроком действия и (или) срок действия которых истечет на день принятия решения о назначении или отказе в назначении социальной выплаты по случаю потери кормильца; 3) несоответствие сведений по документу, удостоверяющему личность (кроме их замены согласно законодательству Республики Казахстан, подтверждающихся сведениями из государственных информационных систем) с документами необходимыми для назначения; 4) отсутствие права на назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца;

		<p>5) отсутствие согласия заявителя на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца.</p>
<p>10</p>	<p>Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию</p>	<p>Государственная услуга оказывается в бумажной форме, в электронной форме, а также через проактивную услугу (при регистрации телефонного номера абонентского устройства сотовой связи заявителя на портале, получении уполномоченным органом по контролю в сфере обязательного социального страхования уведомления о регистрации смерти физического лица, имевшего нетрудоспособных иждивенцев в информационной системе "Регистрационный пункт "ЗАГС", наличии факта участия кормильца в системе обязательного социального страхования).</p> <p>Назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца через проактивную услугу предоставляется по инициативе субъекта оказания услуг, для оказания которой необходимо обязательное согласие субъекта получения услуги, предоставленное посредством абонентского устройства сотовой связи.</p> <p>Заявителям, имеющим в установленном законодательством порядке полную или частичную утрату способности, или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, прием документов для оказания государственной услуги производится работником Государственной корпорации с выездом по месту жительства посредством обращения через Единый контакт-центр "1414", 8 800 080 7777.</p> <p>Заявитель имеет возможность получения информации о порядке</p>

и статусе оказания государственной услуги посредством Единого контакт-центра "1414", 8-800-080-7777.

Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:

- 1) Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";
- 2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.

Сервис цифровых документов доступен для пользователей, авторизованных в мобильном приложении "eGov mobile", с использованием ЭЦП или одноразового пароля.

Приложение 4
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Угловой штамп
организации образования
дата выдачи, исх. №

СПРАВКА

Дана гражданину (ке)

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) обучающегося, с указанием даты рождения) в том, что он(а) действительно является обучающимся

(полное название организации образования)

(указать №, дату и срок действия лицензии, дающей право на осуществление образовательной деятельности)

_____ класса/курса, форма обучения _____

Справка действительна на 20___/20___ учебный год.

Справка выдана для предъявления в _____

отделение Государственной корпорации.

Срок обучения в организации образования _____ лет,

период обучения с ___ 20__ года по ___ 20__ года.

Примечание: справка действительна 1 год

В случаях отчисления обучающегося из организации образования или перевода на заочную форму обучения, руководитель организации образования извещает отделение Государственной корпорации по месту жительства получателя социальной выплаты.

Место печати

организации образования

Руководитель организации образования

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

Приложение 5
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Уведомление № _____

**о социальных отчислениях, поступивших за расчетный период,
для определения размера социальной выплаты по случаю потери
кормильца за участника системы обязательного социального
страхования (за умершего кормильца)**

от " _____ " _____ 20__ года

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит
до

Вашего сведения

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

Дата рождения участника системы обязательного социального страхования (умершего

кормильца) _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

Дата риска: _____

Дата поступления	Б И Н предприятия	Наименование предприятия	КНП	За период	Сумма социальных отчислений по единому совокупному платежу, тенге	Сумма социальных отчислений, тенге
1	2	3	4	5	6	7

Определение месячных доходов

Период	Суммы, принятые из социальных отчислений, тенге		Сумма, принятая для исчисления социальной выплаты по случаю потери кормильца, тенге	Внимание! - имеется не соответствие либо социальные отчисления в периоде отсутствуют
	сумма взносов	исчисленный доход		
1	2	3	4	5

Рекомендация: необходимо перед подписанием заявления обратить внимание на столбец 5, при наличии несоответствий социальных отчислений доходу работника согласно

перечисленным суммам обязательных пенсионных взносов и (или) отсутствия социальных

отчислений, выявленных АИС "Е-макет" на дату Вашего обращения, в соответствующей

строке будет стоять отметка "(!)", то есть отметка укажет на периоды (месяца), в которых АИС

"Е-макет" выявила такие факты, так как эти периоды будут учитываться при исчислении

размера социальной выплаты по случаю потери кормильца и влиять на размер, в том числе в

сторону понижения, либо потребуют дополнительного дооформления (проверки) филиалом

Государственного фонда социального страхования.

Ответственный специалист _____

назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Расписка об отказе в приеме заявления и документов

от "___" _____ 20___ года

Гражданин (ка)

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

Дата рождения "___" _____ года

Дата обращения "___" _____ 20___ года

Отказано в приеме заявления на назначение социальной выплаты по случаю потери
кормильца _____

(указание причины)

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность ответственного лица)

Место печати

Приложение 7
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от "___" _____ 20___ года

**филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу) о назначении
(перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты по случаю
потери кормильца**

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьями 239, 240 Социального кодекса

Республики Казахстан социальную выплату по случаю потери кормильца (далее – социальная выплата):

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____
(число, месяц, год) (жен, муж)

Дата обращения: " ____ " _____ 20__ года

Дата возникновения права на социальную выплату " ____ " _____ 20__ года

Общее количество иждивенцев _____

Стаж участия умершего кормильца в системе обязательного социального страхования на

" ____ " _____ 20__ года _____ месяцев

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

Общий размер социальной выплаты по случаю потери кормильца в сумме
_____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

с _____ 20__ года по _____ 20__ года.

2. Выделить долю социальной выплаты по случаю потери кормильца 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) 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)

Продолжать по числу выделенных долей

3. Отказать в назначении социальной выплаты по случаю потери кормильца

_____ (указать причину)

Руководитель филиала _____

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

Специалист филиала _____

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

Приложение 8
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

**Электронный журнал регистрации и учета заявлений граждан на
назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца в
Государственной корпорации**

К о д отделения	Д а т а обращения	Д а т а регистрации	№ заявления	Фамилия, и м я , отчество (п р и наличии) заявителя	(Д а т а рождения	И И Н заявителя	В и д выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8

продолжение таблицы

№ дела	Дата решения о назначении (отказе в назначении)	Дата риска	С р о к оказания	Размер социальной выплаты по случаю потери кормильца	Инспектор	Статус ЭМД
9	10	11	12	13	14	15

Приложение 9
к Правилам исчисления
(определения) размеров,

назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

**Электронный журнал регистрации заявлений (заявок) граждан на
назначение социальной выплаты по случаю потери кормильца**

Дата поступ ления заявки	Время поступления заявки	Код отделения	Дата регистра ции	№ Заявки	Код услуги	Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя	Дата рожден ия	ИИН заявите ля	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Вид выплаты	№ дела	Дата решения о назначении (отказе в назначении)			Дата риска	Срок оказани я	Размер социаль ной выплат ы по случаю потери кормил ьца	Инспек тор	Статус ЭМД
10	11	12			13	14	15	16	17

Приложение 10
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

**Справка о стаже участия в системе обязательного социального
страхования и среднемесечном доходе участника системы
обязательного социального страхования**

(наименование отделения Государственной корпорации)

Индивидуальный счет № _____
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Наименование плательщика, плательщика единого платежа	Дата платежа социальных отчислений	БИН или ИИН плательщика, плательщика единого платежа	Социальные отчисления		Сумма обязательных пенсионных взносов
			Период (месяц и год)	Сумма социальных отчислений (тенге)	
1	2	3	4	5	6

Итого:

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования

_____ (количество календарных месяцев из графы 4 прописью)

Среднемесячный доход для исчисления, перерасчета размера социальной выплаты по случаю

потери кормильца за последние 24 месяца _____

Ответственный исполнитель: _____

Дата и время выписки: _____

Дата распечатки: _____

Приложение 11
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 20__ года

филиала акционерного общества "Государственный фонд социального страхования" по _____ области (городу) о

назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты по случаю потери кормильца

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьями 239, 240 Социального кодекса

Республики Казахстан социальную выплату по случаю потери кормильца (далее – социальная выплата):

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____
(число, месяц, год) (жен, муж)

Дата обращения: " ____ " _____ 20__ года

Дата возникновения права на социальную выплату " ____ " _____ 20__ года

Общее количество иждивенцев _____

Стаж участия умершего кормильца в системе обязательного социального страхования на " ____ " _____ 20__ года ____ месяцев

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

Общий размер социальной выплаты по случаю потери кормильца в сумме
_____ тенге

(сумма цифрами и прописью) с _____ 20__ года по _____ 20__ года

2. Выделить долю социальной выплаты по случаю потери кормильца 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) 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)

Продолжать по числу выделенных долей

3. Отказать в назначении социальной выплаты по случаю потери кормильца

(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 12
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Уведомление № _____

**о проведении проверки документов на назначение социальной
выплаты по случаю потери кормильца**

от " _____ " _____ 20 ____ года

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит до
Вашего сведения

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

Дата рождения заявителя _____

о проведении проверки _____

(указание причины)

Комментарий к причине проверки _____

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица.

(должность и Ф.И.О. ответственного лица)

Приложение 13
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Журнал sms-оповещений

по _____ отделению Государственной
корпорации

№ п/п	ИИН	Фамилия и м я , отчество (при его наличии)	Д а т а рождения	№ дела	Д а т а передачи sms-оповещ ения	№ телефона	Специалист

Приложение 14
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Кому _____
(наименование плательщика социальных отчислений
или плательщика единого платежа)

Уведомление № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит до Вашего сведения о возможности осуществления возврата излишне (ошибочно) уплаченных Вами сумм социальных отчислений за работника

_____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения, ИИН)
выявленных при назначении ему (ей) социальной выплаты в соответствии с
Социальным
кодексом Республики Казахстан согласно приведенной ниже таблицы

Периоды и суммы социальных отчислений, подлежащие возврату

Период	БИН/ИИН плательщика	Общая уплаченная сумма социальных отчислений (тенге)	Сумма социальных отчислений, подлежащая возврату (тенге)

Контактные данные филиала акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"

Адрес:

Телефон:

Ответственный специалист _____

Приложение 15
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма
Филиал акционерного общества
"Государственный фонд
социального страхования"
по _____ области (городу)

Согласие

Я, _____, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата рождения)

даю согласие на исчисление размера социальной выплаты по случаю потери кормильца на основании фактически поступивших социальных отчислений в акционерное общество

"Государственный фонд социального страхования" (далее- Фонд).

Уведомлен (а) о не произведенных либо произведенных не в полном объеме социальных отчислениях за следующие месяцы (месяц):

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____ наименование
плательщика _____,

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____ наименование
плательщика _____,

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____ наименование
плательщика _____.

Ознакомлен, что при поступлении социальных отчислений в Фонд за период, который был принят для исчисления социальной выплаты по случаю потери кормильца , перерасчет выплаты получателям не производится.

Подпись

Дата

Приложение 16
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Кому _____
(наименование плательщика социальных отчислений
или плательщика единого платежа)

Уведомление № _____ от " ____ " _____ 20__ года

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит до Вашего сведения о необходимости осуществления уплаты Вами сумм социальных отчислений за работника

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения, ИИН)
выявленных при назначении ему (ей) социальной выплаты в соответствии с
Социальным
кодексом Республики Казахстан согласно приведенной ниже таблицы

Периоды и суммы социальных отчислений, подлежащие уплате

Период	БИН/ИИН плательщика	Общая уплаченная сумма социальных отчислений (тенге)	Сумма социальных отчислений, подлежащая уплате (тенге)
--------	------------------------	--	---

Контактные данные филиала акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"

Адрес:

Телефон:

Ответственный специалист _____

Приложение 17
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца

Форма

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

Согласие

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (дата рождения)

на основании имеющихся несоответствий социальных отчислений и (или) социальных отчислений в составе единого платежа, определенных в соответствии с частью второй пункта 24 Правил исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю потери кормильца из Государственного фонда социального страхования даю согласие производить исчисление

размера социальной выплаты по случаю потери кормильца без учета в среднемесечном доходе следующих месяцев (месяца), в которых имеются данные несоответствия:

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____ наименование
плательщика _____,

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____ наименование

плательщика _____,
_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____ наименование
плательщика _____.

Ознакомлен, что при поступлении социальных отчислений в Фонд за период,
который
был принят для исчисления социальной выплаты по случаю потери кормильца,
перерасчет
выплаты получателям не производится.

Подпись

Дата

Приложение 18
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

**Уведомление № _____ о необходимости
дооформления документов на назначение социальной выплаты
по случаю потери кормильца**

от " _____ " _____ 20__ года

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

Дата рождения заявителя _____

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит до
Вашего сведения о необходимости в течение двадцати пяти рабочих дней
дооформления
документов

(указание причины дооформления)

Комментарий к причине дооформления _____

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 19
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

**Уведомление № _____ о назначении (отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю потери кормильца**

от " __ " _____ 20 __ года

Гражданин(ка) _____

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

Дата рождения " __ " _____ года

Решение о назначении (отказе в назначении) № __ от " __ " _____ 20__ года

Назначенная сумма: _____ тенге

(сумма прописью)

с " _____ " _____ 20__ года

Отказано в назначении _____

основание (указать причины)

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 20
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма
Исх штамп

Наименование плательщика

БИН/ИИН плательщика

Справка о ежемесячном доходе участника системы обязательного социального страхования в период применения к деятельности субъекта поправочного коэффициента 0 к ставкам социальных платежей

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

№	Период (месяц, год)	Сумма заработной платы (тенге)	Доход, учтенный для исчисления социальных отчислений (тенге)	Исчисленная сумма социальных отчислений (тенге)	Исчисленная сумма обязательных пенсионных взносов (тенге)
1	2	3	4	5	6
	Итого				

Всего количество календарных месяцев

(прописью)

Сумма заработной платы

_____ тенге

(прописью)

Директор _____

Главный Бухгалтер

Печать

Ответственный исполнитель: _____

Дата и время выписки: _____

Приложение 21
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в

назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу)
о приостановлении (возобновлении, прекращении) социальной выплаты
по случаю потери кормильца

В соответствии со статьей 241 Социального кодекса Республики Казахстан
приостановить (возобновить, прекратить) социальную выплату по случаю потери
кормильца:

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Пол ____ Дата рождения " ____ " _____ года

Приостановить выплату с " ____ " _____ 20 ____ года

по причине _____

(указать причину)

Возобновить выплату с " ____ " _____ 20 ____ года

в размере _____

по причине _____

(указать причину)

Прекратить выплату с " ____ " _____ 20 ____ года

по причине _____

(указать причину)

Руководитель филиала _____

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Специалист филиала _____

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение 22
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о

назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____
Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 20 ____ года
филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области
о приостановлении (возобновлении, прекращении) социальной выплаты
по случаю потери кормильца

В соответствии со статьей 241 Социального кодекса Республики Казахстан
приостановить

(возобновить, прекратить) социальную выплату по случаю потери кормильца:

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата рождения _____

Приостановить выплату с " _____ " _____ 20 ____ года

по причине _____

(указать причину)

Возобновить выплату с " _____ " _____ 20 ____ года

в размере _____

(сумма прописью)

по причине _____

(указать причину)

Прекратить выплату с " _____ " _____ 20 ____ года

в размере _____

(сумма прописью)

по причине _____

(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 23
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Область (город) _____

**РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20__ года
филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу) о перерасчете
социальной выплаты по случаю потери кормильца**

1. Пересчитать в соответствии с пунктами 5, 6 статьи 239 Социального кодекса
Республики

Казахстан.

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год)

(жен, муж)

Дата обращения: " ____ " _____ 20__ года

Дата возникновения права на социальную выплату " ____ " _____ 20__ года

Общее количество иждивенцев _____

Стаж участия умершего кормильца в системе обязательного социального страхования на " ____ " _____ 20__ года ____ месяцев

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

Общий размер социальной выплаты по случаю потери кормильца в сумме _____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

с _____ 20__ года по _____ 20__ года

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

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

Приложение 24
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

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

Заявление

Я, гражданин (ка) _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) получателя)

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

Прошу прекратить мне социальную выплату по случаю потери кормильца по следующим

причинам: _____
(указать причины)

Контактные данные:

Телефон _____ мобильный _____

Дата подачи заявления: " __ " _____ 20__ года

Подпись _____

Заявление гражданина(ки) принято _____

—
(фамилия, имя, отчество (при его наличии),
должность и подпись лица, принявшего заявление)

Дата принятия заявления " __ " _____ 20__ года

(линия отреза)

Заявление от _____ принято " __ " _____ 20__ года

(фамилия, имя, отчество (при его наличии),
должность и подпись лица, принявшего заявление)

Приложение 25
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Уведомление о прекращении социальной выплаты по случаю потери кормильца

№ _____ от " __ " _____ 20__ года

Гражданин (ка) _____

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

Дата рождения " __ " _____ года

Социальная выплата по случаю потери кормильца прекращается

с " __ " _____ 20__ года

основание (указать причины)

Удостоверено электронной цифровой подписью ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 26
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,

приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

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

Заявление

От гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер _____

Прошу запросить дело получателя социальной выплаты по случаю потери кормильца

Адрес прежнего местожительства: _____

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

Дата подачи " ____ " _____ 20 ____ года

Подпись заявителя _____

Заявление гражданина _____

(дата принятия заявления с документами)

принято " ____ " _____ 20 ____ года № _____

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

Приложение 27
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о

назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

СПРАВКА-АТТЕСТАТ

№ _____ от _____ 20 ____ года

Гражданин(ка) _____

получал (а) в _____ отделении Государственной корпорации

Социальная выплата по случаю потери кормильца выплачена

по "___" _____ 20 ____ года в размере _____ тенге

Приложение: _____

Указать виды выплат, по которым направляются только ЭМД в АИС "Е-макет":

1. _____

2. _____

Все выплаты прекращены и сняты с учета отделения Государственной корпорации

М.П.

Начальник отделения Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
специалист отделения Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)) номер служебного телефона

Приложение 28
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
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: _____

Прошу выдать на руки дело получателя социальной выплаты по случаю потери кормильца в

связи с выездом за пределы Республики Казахстан

(нужное подчеркнуть)

Адрес выбытия: _____

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

Даю согласие на сбор и обработку, хранение и использование, любым допустимым законодательством Республики Казахстан способом, моих персональных данных, необходимых для оформления и выдачи дела, 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".

Дата подачи " ____ " _____ 20 ____ года.

Подпись заявителя _____

Приложение 29
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Дело получателя социальной выплаты по случаю потери кормильца

Дело получателя социальной выплаты по случаю потери кормильца

№ _____

Республика Казахстан

Область _____

Город (район) _____

Телефон _____

Вид выплаты _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Филиал банка _____

Отделение связи № _____

График выплаты _____

Отметки о принятии и снятии с учета _____

Снять с учета с " ____ " _____ 20 __ года

Вид выплаты _____

Размер выплаты _____ тенге

Выплачено по " ____ " _____ 20 __ года

Количество листов в деле _____

Место печати Начальник отделения _____

Принять на учет с " ____ " _____ 20 __ года

Вид выплаты _____

Размер выплаты _____ тенге / _____ /

Количество листов в деле _____

Место печати Начальник отделения _____

Снять с учета с " ____ " _____ 20 __ года

Вид выплаты _____

Размер выплаты _____ тенге выплачено по " ____ " _____ 20 __ года

Количество листов в деле _____

Место печати Начальник отделения _____

Принять на учет с " ____ " _____ 20 __ года вид выплаты _____

Размер выплаты _____ тенге / _____ /

Количество листов в деле _____

Место печати Начальник отделения _____

Отметки о проведении инвентаризации

_____ листов (дата, подпись, _____ листов (дата, подпись)

_____ листов (дата, подпись, _____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

Отметки о проверке дел

_____ | _____ |

|Представитель (дата, подпись)

_____ | _____ |

Представитель (дата, подпись)

_____ | _____ |

|Представитель (дата, подпись)

_____ | _____ |

Представитель (дата, подпись)

_____ | _____ |

|Представитель (дата, подпись)

_____ | _____ |

Представитель (дата, подпись) |

Приложение 30
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20__ года филиала

АО "Государственный фонд социального страхования" по

_____ области (городу) о повышении размера социальной

выплаты по случаю потери кормильца

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

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____
(число, месяц, год) (жен, муж)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Общее количество иждивенцев _____

Дата назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца _____ 20 _____
года

Период назначения социальной выплаты по случаю потери кормильца

Общий размер ежемесячной социальной выплаты по случаю потери кормильца до _____
года

_____ тенге

Размер ежемесячной социальной выплаты по случаю потери кормильца

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 31
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Сведения о движении денежных средств акционерного общества

"Государственный фонд социального страхования" в НАО

"Государственная корпорация "Правительство для граждан" по

социальной выплате по случаю потери кормильца за _____ месяц 20 ____ года

Наименование социальных выплат	Остаток денежных средств в НАО ГК на начало месяца	Переведено трансфертов в НАО ГК для осуществления социальных выплат	Переведено социальных выплат в банки второго уровня и ОПВ в ЕНПФ*
Социальная выплата по случаю потери кормильца (КНП 046)			
Итого			

Продолжение таблицы

Возвращено в банки второго уровня и ЕНПФ в НАО ГК		Перечислено повторно в банки второго уровня и ЕНПФ		Возвращено из НАО ГК в ГФСС		Остаток денежных средств в НАО ГК на конец месяца
социальные выплаты	ОПВ, удержанные и 3 социальных выплат*	социальные выплаты	ОПВ, удержанные и 3 социальных выплат*	социальные выплаты	ОПВ, удержанные и 3 социальных выплат*	

* По социальной выплате по случаю потери кормильца не отражаются данные "Переведено социальных выплат в банки второго уровня и ОПВ в ЕНПФ", "ОПВ, удержанные из социальных выплат", так как не предусмотрены действующим законодательством

Директор центрального филиала
Государственной корпорации

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

(подпись)

Заместитель директора центрального филиала
Государственной корпорации

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

Приложение 32
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Область (город) _____

**РЕШЕНИЕ № _____ от "___" _____ 20__ года филиала
акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу)**

1. Выплатить в соответствии с пунктом 3 статьи 232 Социального кодекса
Республики

Казахстан:

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен, муж)

Сведения о месте жительства _____

Удостоверение личности № от "___" _____ 20__ года

Кем выдан _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата обращения: _____ 20__ года

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

Дата возникновения права на социальную выплату " ____ " _____ 20__ года

Размер социальной выплаты по случаю потери кормильца _____
(сумма цифрами и прописью)

(основание пересмотра)

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 33
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

**Уведомление № _____ о необходимости возврата излишне зачисленной
(выплаченной) суммы социальной выплаты по случаю потери кормильца
от " ____ " _____ 20__ года**

Доводим до Вашего сведения о необходимости возврата излишне зачисленной
(выплаченной) суммы социальной выплаты по случаю потери кормильца в размере

_____ тенге

(прописью)

по получателю _____

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

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)

За период с _____ 20__ года по _____ 20__ года _____

Основание _____

(указание причины)

Возврат необходимо произвести по следующим реквизитам:

БИК: _____

ИИК: _____

БИН: _____

КНП: _____

КБЕ: _____

Назначение платежа: возврат излишне зачисленной (выплаченной)
социальной выплаты по случаю потери кормильца по

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

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 34
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю потери
кормильца
Форма

Код района _____

Область _____

**Решение № _____ от " _____ " _____ 20__ года филиала акционерного
общества "Государственный фонд социального страхования" по _____
области № дела _____ об удержании суммы социальной
выплаты по случаю потери кормильца**

Гражданина(ки) _____

Пол _____ Дата рождения " _____ " _____ года

Размер социальной выплаты по случаю потери кормильца

_____ тенге

(сумма прописью)

Производить удержание в соответствии с заявлением от " _____ " _____ 20__ года

Размер удержания _____

(сумма удержания)

с " _____ " _____ 20__ года до полного погашения.

Руководитель филиала Фонда _____

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

Специалист филиала Фонда _____

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации _____

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

Специалист областного 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))