

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 279 бұйрығына
8-қосымша

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

Ескерту. 8-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.01.2016 № 68 (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз) бұйрығымен.

1. Жалпы ережелер

1. "Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ-ның филиалдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау:

1) еңбек ету қабілетінен айырылу (егер жүтінген кезде адамға еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі белгіленсе), асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу (жұмыссыз ретінде тіркелу туралы анықтамасы болғанда), жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлем тағайындау үшін – "Азаматтарға арналған үкімет" Мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);

2) жұмыссыз статусын алған кезде жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін – Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – ЖАО);

3) жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі алғаш рет белгіленген кезде еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін – Министрліктің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – МӘС бөлімшесі);

4) 2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің [52-бабы](#) 1-тармағының 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген негіздер бойынша жұмысынан айрылған адамдарды қоспағанда, жұмысынан айрылу (жұмыссыз ретінде тіркелгені туралы мәліметтер болған кезде), бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлем тағайындау кезінде – www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

1) әлеуметтік төлемді тағайындау үшін Мемлекеттік корпорация, МӘС бөлімшесі және ЖАО арқылы жүгінген жағдайда – Мемлекеттік корпорация;

2) жұмысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындауға портал арқылы жүгінген жағдайда – портал арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) Мемлекеттік корпорацияға, МӘС бөлімшесіне, ЖАО-ға, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – Мемлекеттік корпорацияда құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 8 (сегіз) жұмыс күні.

Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

іс материалдарын жете ресімдеу қажет болған жағдайларда ұсынылған құжаттың (құжаттардың) дәйектілігін тексеру немесе қосымша құжат (құжаттар) сұрату үшін қажеттігіне қарай – 30 (отыз) жұмыс күні мерзіміне ұзартылады, бұл ретте, егер құжаттар жете ресімделсе, мемлекеттік қызмет қосымша құжатты (құжаттарды) Мемлекеттік корпорацияға ұсынған күннен бастап 8 (сегіз) жұмыс күні ішінде көрсетіледі. Мемлекеттік корпорация өтініш берушіні қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы 5 (бес) жұмыс күні ішінде хабардар етеді;

көрсетілетін қызметті берушіге, медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесіне жүгінген кезде – қабылдау күні көрсетілетін мемлекеттік қызмет күніне кірмейді;

2) Мемлекеттік корпорацияда құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 минут, МӘС бөлімшесінде және ЖАО-да күтуге уақыт талап етілмейді;

3) МӘС бөлімшесінде және ЖАО-да көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут, Мемлекеттік корпорацияда – 20 минут.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: қағаз және (немесе) электрондық (ішінара автоматтандырылған) түрінде.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2015 жылғы 17 сәуірдегі № 236 [бұйрығымен](#) (бұдан әрі – № 236 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11224 болып тіркелген) бекітілген нысан бойынша әлеуметтік қатер жағдайларына әлеуметтік төлемдерді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарлама.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық және (немесе) қағаз түрінде.

7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

8. Жұмыс кестесі:

1) Мемлекеттік корпорацияда – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Қабылдау "электрондық кезек" тәртібінде, көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады, электрондық кезекті портал арқылы броньдауға болады;

2) МӘС бөлімшесінде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау кестесі: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

3) ЖАО-да – Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

4) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы.

Көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері, жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін жұмысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін жүгінген кезде, мемлекеттік қызметті көрсетуге өтініштер мен мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады.

Ескерту. 8-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына [1-қосымшаға](#) сәйкес нысан бойынша, медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МӘС) бөлімшесіне жүгінген кезде [2-қосымшаға](#) сәйкес нысан бойынша, жергілікті атқарушы органдарға (бұдан әрі – ЖАО) жүгінген кезде [3-қосымшаға](#) сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

еңбек ету қабілетінен айрылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (жеке куәлік, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) – жеке басын сәйкестендіру үшін қажет;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы);

3) жалпы еңбек ету қабілетінен айрылу дәрежесін белгілеуді растайтын құжат;

4) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжат;

асыраушысынан айрылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (жеке куәлік, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) – жеке басын сәйкестендіру үшін қажет;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй

шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы);

3) асыраушының қайтыс болу туралы куәлігі немесе адамды хабар-ошарсыз кетті деп танығаны туралы немесе қайтыс болды деп жариялағаны туралы соттың шешімі;

4) қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) адаммен туыстық қатынастарды растайтын құжаттар, неке қию (ерлі-зайыпты болу) туралы, некені (ерлі-зайыптылықты) бұзу туралы, қайтыс болған асыраушының балаларының туу туралы, асырап алу туралы, әке екенін (ана екенін) белгілеу туралы куәліктер;

5) № 236 бұйрықпен бекітілген нысан бойынша отбасы мүшелері күндізгі оқу нысанында білім алатын оқушылар немесе студенттер болып табылатыны туралы жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан алынған анықтамалар (жыл сайын жаңартылады);

6) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжат;

он сегіз жасқа толмаған және осы жастан асқан балалары, оның ішінде асырап алған балалары, аға-інілері, апа-сіңлілері мен немерелері бала кезінен I немесе II топтағы мүгедектер деп танылған жағдайда – "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 [бұйрығымен](#) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бекітілген нысан бойынша мүгедектік туралы анықтама;

қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленген жағдайда, қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенін растайтын құжат ұсынылады;

жұмысынан айрылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (жеке куәлік, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) – жеке басын сәйкестендіру үшін қажет;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы);

3) жұмыссыз ретінде тіркелгені туралы жұмыспен қамту орталығының анықтамасы;

4) 2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің [52-бабы](#) 1-тармағының 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген негіздер бойынша еңбек қатынастарының бұзылғанын растайтын жұмыс берушінің актісінен үзінді көшірме;

5) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжат;

жүктілігі мен босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айрылу жағдайларына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (жеке куәлік, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) – жеке басын сәйкестендіру үшін қажет;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы);

3) жүктілігі және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты берілген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (парақтары);

4) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжат;

өзін-өзі жұмыспен қамтыған адамдар үшін қосымша:

1) дара кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу туралы куәлік;

2) Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2008 жылғы 29 желтоқсандағы № 622 [бұйрығымен](#) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5446 болып тіркелген) бекітілген Дербес шоттарды жүргізу ережелеріне 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мемлекеттік кіріс органдары берген салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша салыстырып тексеру актісі;

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айрылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (жеке куәлік, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) – жеке басын сәйкестендіру үшін;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы);

3) баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері) немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме;

4) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжат;

бір жасқа толмаған баланы (балаларды) асырап алған жағдайларда – қорғаншылық немесе қамқоршылық жөніндегі функцияларды жүзеге

асыратын орган берген баланы (балаларды) асырап алу туралы сот шешімінен үзінді көшірме;

қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленген жағдайда, қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенін растайтын құжат.

Көрсетілген құжаттардағы ақпарат мемлекеттік ақпараттық жүйелерде расталған кезде, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірмені (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты, жалпы еңбекке қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеуді растайтын құжатты, мүгедектік туралы анықтаманы, қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжатты, жеке кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркелу туралы куәлікті, неке қию туралы куәлікті (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), жұмыссыз ретінде тіркегені туралы жұмыспен қамту орталығының анықтамасын, банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі туралы құжатты ұсыну талап етілмейді.

Порталда:

жұмысынан айрылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айрылу жағдайына әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы ЭҮП арқылы әлеуметтік төлемдер тағайындауға өтінішті және мынадай мәліметтерді ұсынады:

жұмысынан айрылу жағдайына – көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттың, көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың, жұмыссыз ретінде тіркегені туралы ЖАО анықтамасының мәліметтерін, банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді;

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айрылу жағдайына – көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттың, көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін, банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін немесе туу туралы актілік жазбадан үзіндіні (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжат мәліметтерін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Мемлекеттік корпорация, МӘС бөлімшесі, ЖАО қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызмет көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын

күпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

МӘС бөлімшесінде, ЖАО-да – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны;

Мемлекеттік корпорацияда тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі;

портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) келгенде жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде Мемлекеттік корпорацияда тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат негізінде немесе өтініштің үзбелі талонының негізінде беріледі.

Мемлекеттік корпорация көрсетілетін қызметті алушының ұялы телефонына sms-хабарлама жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны қабылданған шешім туралы хабардар етеді.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған жағдайларда, сондай-ақ Министрліктің ақпараттық жүйесінен тиісті төлем тағайындау немесе әлеуметтік төлемді тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған немесе әлеуметтік төлем тағайындауға құқығы болмаған жағдайда, Мемлекеттік корпорация, МӘС бөлімшесі, ЖАО қызметкері қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына [6-қосымшаға](#) сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

Ескерту. 10-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер:

1) көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін анықтау;

2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 сәуірдегі № 236 [бұйрығымен](#) бекітілген

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11224 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 29 маусымда жарияланған) талаптарға сәйкес келмеуі бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады.

Ескерту. 2-тарау 10-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10-2. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту себептерін жойған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы осы Стандартта белгіленген тәртіппен көрсетілетін мемлекеттік қызметті алу үшін қайта жүгінеді.

Ескерту. 2-тарау 10-2-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша орталық және жергілікті мемлекеттік органдардың, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) оның қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның, МӘС бөлімшесінің, ЖАО-ның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдануда осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының атына, Мемлекеттік корпорация не Министрлік басшысының атына, не жергілікті атқарушы орган басшысының немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына шағым беріледі.

Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалары әкімдіктерінің (бұдан әрі – әкімдік) кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің, ЖАО-ның, Мемлекеттік корпорацияның немесе Министрліктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі мен күні) оның қабылданғанын растау болып табылады.

Мемлекеттік корпорация қызметкері дәрежі қызмет көрсеткен жағдайда, шағым Мемлекеттік корпорация басшысының атына беріледі. Мемлекеттік корпорацияның кеңсесіне қолма-қол да, почта арқылы да келіп түскен шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі мен тіркеу күні шағымның екінші данасына немесе шағымға ілеспе хатқа қойылады) оның қабылданғанын растау болып табылады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға "жеке кабинетінен" көрсетілетін қызметті беруші өтінішті өңдеу барысында жаңарып отыратын (жеткізілгені, тіркелгені, орындалғаны туралы белгі, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) өтініш туралы ақпарат қолжетімді болады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның, ЖАО-ның, Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижелері туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның, Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

Мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

12. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4. Мемлекеттік қызметті, оның ішінде электрондық нысанда және Мемлекеттік корпорация арқылы көрсету ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге де талаптар

13. Өзіне-өзі қызмет көрсетуді, өз бетінше жүріп-тұруды, бағдарлауды жүзеге асыру қабілетін немесе мүмкіндігін заңнамада белгіленген тәртіппен толық немесе ішінара жоғалтқан көрсетілетін қызметті алушылар "1414", 8 800 080 77 77 Бірыңғай байланыс орталығы арқылы жүгінгенде, мемлекеттік қызмет көрсету үшін құжаттарды қабылдауды Мемлекеттік корпорацияның қызметкері тұрғылықты жеріне барып жүргізеді.

14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет МӘС бөлімшесінде:

1) тиісті өңірдің көрсетілетін қызметті берушісінің медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімдері және (немесе) медициналық-әлеуметтік сараптаманың әдіснама және бақылау бөлімдері) орналасқан жерде;

2) көшпелі отырыстарда:

көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты (тіркелген) жеріндегі емдеу-профилактикалық мекемелер базасында;

мамандандырылған мекемелерде емделіп жатқан орны бойынша;

көрсетілетін қызметті алушының барған жері бойынша түзеу мекемелері мен тергеу изоляторларында;

үйде, стационарда – егер адам дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысына сәйкес денсаулық жағдайы бойынша медициналық-әлеуметтік сараптамаға келе алмайтын болса;

3) сырттай – куәландырылатын адам тасымалдауға келмейтін және/немесе қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерде стационарлық емделуде жүрген болса, куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің келісімімен осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында айқындалған құжаттарды ұсыну негізінде көрсетеді.

16. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, "1414" Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтан қол жеткізу режимінде алуға мүмкіндігі бар.

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болумен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет

Ауданның коды _____
"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Өтініш

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Азамат (ша) _____
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))
Туған күні _____ ж. "___" _____
Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____
Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі _____
Құжаттың сериясы _____ Құжаттың нөмірі _____ Кім берген _____
Берілген күні _____ жылғы "___" _____
Тұрғылықты жері туралы мәлімет: _____ облысы
_____ қаласы (ауданы) _____ ауылы
_____ көшесі (шағынауданы) _____ үй _____

пәтер

Банк деректемелері:
Банктің атауы _____
Банк шотының № _____
Шот түрі: ағымдағы _____
Маған _____

(еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына (жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін көрсете отырып), асыраушысынан айырылу жағдайына (асырауындағы адамдардың санын көрсете отырып), жұмысынан айырылу жағдайына, жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылу жағдайына, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемді – қажеттісі жазылсын) тағайындауды (үлес бөлуді, қалпына келтіруді, қайта есептеуді) сұраймын.

Отбасының құрамы туралы мәліметтер (асыраушысынан айырылу және бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда толтырылады):

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

7) _____

Отбасы құрамында ата-аналары ата-ана құқықтарынан айырылған немесе ата-ана құқықтары шектелген балаларды қоспағанда, туған, асырап алынған, сондай-ақ қорғаншылыққа алынған балалар ескеріледі, сондай-ақ отбасы құрамында егер басқа ата-ананың отбасында ескерілмесе, өгей балалар да ескеріледі.

Әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

Отбасының мүшелері күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын оқушылар немесе студенттер болып табылатыны туралы жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан анықтаманы жыл сайын (оқу жылының басында) ұсыну қажеттілігі туралы хабардармын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленген адам толтырады **): иә/жоқ

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем бойынша міндетті зейнетақы жарналары субсидияланатыны туралы және агент міндетті зейнетақы жарналарын аударған жағдайда тоқтатыла тұратыны және тоқтатылуы мүмкін екендігі туралы хабардармын.

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабар жіберу жолымен, телефон байланысы арқылы хабарлауға келісім беремін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш берген күні: 20 ____ ж. " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші № _____ тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн _____

(қию сызығы)

өтініші қоса берілген
құжаттармен қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20 ____ ж. " ____ " _____.
_____ әлеуметтік төлемді

тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

_____ құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
лауазымы және қолы

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болумен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
2-қосымша
Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамның
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Өтініш

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____
Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы _____
облысы _____ қаласы (ауданы) _____
ауылы _____ көшесі (шағынауданы) _____ үй _____ пәтер

Маған еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем тағайындауды сұраймын.

Әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленген адам толтырады **): иә/жоқ

Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы қабылданған шешім туралы ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабарлауға келісім беремін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы " ____ " _____

өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші № _____ тіркелді.

қабылданған күн 20__ жылғы " ____ " _____

_____ құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен 20__ жылғы

" ____ " _____ қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20__ жылғы " ____ " _____

(қызметті алу күні өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап): 20__ ж. " ____ " _____

Әлеуметтік төлем тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады.

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

Төленетін әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болумен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
3-қосымша
Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамның _____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін өтініш

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 [№ 190](#) (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні ____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы _____ Құжаттың нөмірі _____ Кім берген _____
Берілген күні _____ жылғы " _____ " _____
Тұрғылықты жері туралы мәлімет: _____ облысы _____
қаласы (ауданы) _____ ауылы _____

көшесі (шағынауданы) _____

үй _____ пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Әлеуметтік төлем мөлшерінің _____ өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
-------	----------------	----------------------------	----------

1

2

Әлеуметтік төлемнің сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топ мүгедектігі мерзімсіз белгіленген адам толтырады): иә/жоқ

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін: иә/жоқ.

Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабар жіберу жолымен, электрондық немесе телефон байланысы арқылы хабарлауға келісім беремін: иә/жоқ.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш берген күні: 20 _____ ж. " _____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат (ша) _____ өтініші № _____ тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн _____

(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20 _____ ж. " _____ " _____
_____ әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған

жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
лауазымы және қолы

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысын айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
4-қосымша

Нысан

Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлемдерге құқық басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы табысы туралы жұмыс орнынан берілетін анықтама

Ескерту. 4-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болумен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның

күтіміне байланысты табысынан
айырылу" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
5-қосымша
Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамның
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

**Әлеуметтік төлемдерді электрондық үкімет порталы арқылы
тағайындау үшін өтініш**

*Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау
министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа
енгізіледі) бұйрығымен.*

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Туған күні: ____ жылғы " ____ " _____

Маған _____

(жұмысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның
күтіміне байланысты

табысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем) тағайындауды
сұраймын.

Мемлекеттік органдардың растауы:

Өтініш берушінің деректері:

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: ____

Берілген күні: ____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____ облысы _____

қаласы (ауданы) _____ ауылы _____ көшесі

(шағынауданы) _____ үй _____ пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Екінші деңгейдегі банктің (ЕДБ) деректемелері:

Банктік сәйкестендіру коды: _____

Жеке сәйкестендіру коды: _____

Бизнес сәйкестендіру нөмірі: _____

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан
айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемдер тағайындалатын бала
туралы мәліметтер:

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және туған күні:

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Баланың туу кезектілігі: _____

Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер:

P/c №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған күні және жылы
1				
2				

Өтініш берушіге/асырауындағы адамға қамқоршылық/қорғаншылық туралы мәліметтер

P/c №	Қамқоршылық/қорғаншылық туралы шешімнің нөмірі және күні	Қамқоршылық/қорғаншылық туралы шешімді берген орган	Қамқоршының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні	Қамқорлығындағы/асырауындағы адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Қамқорлығындағы/асырауындағы адамның туған күні
1					
2					

Асырап алу туралы "Азаматтық хал актілері жазбалары" ақпараттық жүйесінен мәліметтер

P/c №	Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушінің туған күні	Асырап алынған баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Асырап алған баланың туған күні	Құжатты берген органның атауы	Шешімнің №	Шешімнің күні	Шешімнің заңды күшіне енген күні
1								
2								

Әлеуметтік төлемнің сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топ мүгедектігі мерзімсіз белгіленген адам толтырады): иә/жоқ.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі (ҚР Әділетмині) растайды _____ (ҚР Әділетминінің электрондық цифрлық қолтаңбасы (ЭЦҚ))

Өтініш берушінің банк деректемелерін екінші деңгейлі банк (ЕДБ) растайды _____ (ЕДБ ЭЦҚ-сы)

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Ұсынылған деректердің дұрыстығын растаймын ЭЦҚ _____

Төленетін әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

ЭЦҚ _____

Өтінішке қол қойылған күн және уақыт: _____ жылғы _____ сағат _____ минут _____ секунд

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына б-қосымша

Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

_____ (түрі көрсетілсін)

20__ жылғы "___" _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____

_____ (себебін көрсету)

тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тартылды.

_____ (жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және лауазымы)

Мөр

орны