

"Әлеуметтік-еңбек саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 279 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2017 жылғы 4 шілдедегі № 190 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылғы 18 тамызда № 15508 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 25 наурыздағы № 84 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 25.03.2021 № 84 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Әлеуметтік-еңбек саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 279 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11342 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 10 шілдеде жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1-тармақта:

12) және 14) тармақшалар алынып тасталсын;

28) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

"28) "осы бұйрыққа 28-қосымшаға сәйкес "Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысуға жолдамалар беру";

мынадай мазмұндағы 34), 35), 36) тармақшалармен толықтырылсын:

"34) осы бұйрыққа 34-қосымшаға сәйкес "Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу";

35) осы бұйрыққа 35-қосымшаға сәйкес "Жұмыссыз ретінде жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу";

36) осы бұйрыққа 36-қосымшаға сәйкес "Инфляцияның деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік

зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемі".;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

9-тармақтың 3), 4) және 5) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

"3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;

4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жеке тұлғаға төленген және міндетті зейнетақы жарналары табысынан жүзеге асырылған табыс сомалары туралы анықтама немесе мемлекеттік кірістер органы берген дара кәсіпкерлердің, адвокаттардың, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының және кәсіби медиаторлардың табыстары туралы анықтама (бар болса).

Ұйым (кәсіпорын) таратылған жағдайда табыс туралы мәліметтер көрсетілген архивтік анықтама ұсынылады.

"Байқоңыр" кешенінің ресейлік ұйымдарында жұмыс істеген адамдар Ресей Федерациясының валютасында төленген табыстары туралы жұмыс берушінің анықтамасын (бар болса) ұсынады;"

5) өтініш берушінің еңбек өтілін растайтын құжаттар:

еңбек кітапшасы;

еңбек кітапшасы болмаған немесе жарамсыз болған, еңбек кітапшасында тиісті жазбалар болмаған, түзетулер, дәлсіздіктер, әртүрлі оқулар болған кезде архив мекемелерінен немесе жұмыс орнынан анықтамалар;

Болуына қарай мынадай құжаттар ұсынылады:

білімі туралы құжат;

әскери билет немесе қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) анықтамасы;

балалардың туу туралы куәліктері (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама).

"Жаппай саяси қуғын-сүргіндер құрбандарын ақтау туралы" 1993 жылғы 14 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабына сәйкес прокуратура органдары берген ақталуы туралы анықтама;

әскери ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы әскери комиссариаттың анықтамасы;

бірінші топтағы мүгедекке, екінші топтағы жалғызбасты мүгедекке және бөгде адамның көмегіне мұқтаж жасына байланысты зейнеткерге, сексен жасқа толған қарттарға, он алты жасқа дейінгі мүгедекке күтімді жүзеге асыру фактісін және кезеңін растайтын соттың шешімі;

бұрынғы кеңестік мекемелер, Қазақстан Республикасы мекемелері, халықаралық ұйым қызметкері жұбайының (зайыбының) шетелде тұрғанын растайтын құжат;

әскери қызметшінің, арнаулы мемлекеттік орган қызметкері жұбайының (зайыбының) жұмысқа орналасу мүмкіндігі жоқ жерлерде тұрғанын растайтын құжат.

Жұмыс істемейтін ананың жас балаларға күтім көрсеткенін растау үшін мына құжаттардың біреуі (болуына қарай) ұсынылады:

балалардың жеке басын куәландыратын құжат;

балалардың неке туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлігі немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (тегін өзгерткен кезде);

балалардың орта оқу орнын бітіргені туралы аттестат;

орта-кәсіптік немесе жоғары оқу орнын бітіргені туралы диплом не балалардың оқығанын растайтын оқу орнының анықтамасы;

балалардың тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат ;

балалардың қайтыс болуы туралы куәлік (немесе азаматтық хал актілерін жазу органдары берген қайтыс болуы туралы актілік жазба немесе азаматтық хал актісін тіркеу туралы анықтама);";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

1-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес 5-қосымшамен толықтырылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жерлеуге арналған біржолғы төлем тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақтың екінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"Қабылдау "электрондық кезек" тәртібінде, қайтыс болған зейнетақы немесе жәрдемақы алушының тұратын жері бойынша жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады, электрондық кезекті портал арқылы броньдауға болады;"

9-тармақтың 2) және 3) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

"2) қайтыс болуы туралы куәлік немесе басқа мемлекеттердің уәкілетті органы берген және апостиль қойып куәландырылған қайтыс болу фактісін растайтын құжат (салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын ұсынады);

3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шотының нөмірі туралы мәліметтер";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

1-қосымша осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектікті және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу және/немесе қажетті әлеуметтік қорғау шараларын айқындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры салымшысы қаражатының түсуі және қозғалысы туралы ақпарат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемдерін тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

9-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;"

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

1 және 2-қосымшалар осы бұйрыққа 4 және 5-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

4-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"3) көрсетілетін қызметті берушіде, Мемлекеттік корпорацияда қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.";

9-тармақта:

төртінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

"3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;"

он төртінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

"3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;"

жиырма бесінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

"3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер."

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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."

1, 2 және 3-қосымшалар осы бұйрыққа 6, 7 және 8-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мемлекеттік арнайы жәрдемақылар тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

4-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Мемлекеттік корпорацияда қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут."

9-тармақта:

3) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

"3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шоттың нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;"

5) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

"5) өтініш берушінің еңбек өтілін растайтын құжаттар:

еңбек кітапшасы;

еңбек кітапшасы болмаған немесе жарамсыз болған, еңбек кітапшасында тиісті жазбалар болмаған, түзетулер, дәлсіздіктер, әртүрлі оқулар болған кезде архив мекемелерінен немесе жұмыс орнынан анықтамалар;

білімі туралы құжат;

әскери билет немесе қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) анықтамасы;

балалардың туу туралы куәліктері (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама).

Болуына қарай мынадай құжаттар ұсынылады:

"Жаппай саяси қуғын-сүргіндер құрбандарын ақтау туралы" 1993 жылғы 14 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабына сәйкес прокуратура органдары берген ақталуы туралы анықтама;

әскери ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы әскери комиссариаттың анықтамасы;

бірінші топтағы мүгедекке, екінші топтағы жалғыздікті мүгедекке және бөгде адамның көмегіне мұқтаж жасына байланысты зейнеткерге, сексен жасқа толған қарттарға, он алты жасқа дейінгі мүгедекке күтімді жүзеге асыру фактісін және кезеңін растайтын соттың шешімі;

бұрынғы кеңестік мекемелер, Қазақстан Республикасы мекемелері, халықаралық ұйым қызметкері жұбайының (зайыбының) шетелде тұрғанын растайтын құжат;

әскери қызметшінің, арнаулы мемлекеттік орган қызметкері жұбайының (зайыбының) жұмысқа орналасу мүмкіндігі жоқ жерлерде тұрғанын растайтын құжат.

Жұмыс істемейтін ананың жас балаларға күтім көрсеткенін растау үшін мына құжаттардың біреуі (болуына қарай) ұсынылады:

балалардың жеке басын растайтын құжат;

балалардың неке туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлігі немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (тегін өзгерткен кезде);

балалардың орта оқу орнын бітіргені туралы аттестат;

орта-кәсіптік немесе жоғары оқу орнын бітіргені туралы диплом не балалардың оқығанын растайтын оқу орнының анықтамасы;

балалардың тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат ;

балалардың қайтыс болуы туралы куәлік (немесе азаматтық хал актілерін жазу органдары берген қайтыс болуы туралы актілік жазба немесе азаматтық хал актісін тіркеу туралы анықтама);

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

1-қосымша осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, 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" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

1, 2, 3 және 5-қосымшалар осы бұйрыққа 10, 11, 12 және 13-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Бала туғанда берілетін және бала күтімі бойынша жәрдемақыларды тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

2-қосымша осы бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;
көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедек баланы тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға) жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Семей ядролық сынақ полигонында ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды тіркеу, біржолғы мемлекеттік ақшалай өтемақы төлеу, куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 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.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 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.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Он сегіз жасқа дейінгі балаларға мемлекеттік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

1-қосымша осы бұйрыққа 15-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"14. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары:

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

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

5-қосымша алып тасталсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту кемістігі бар мүгедектерге ымдау тілі маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 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.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерге кресло-арбалар беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 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.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерді санаторий-курорттық емдеумен қамтамасыз ету" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 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.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 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.";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 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.";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

2-қосымша осы бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын; көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жергілікті өкілді органдардың шешімдері бойынша мұқтаж азаматтардың жекелеген санаттарына әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

12-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"12. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

2-қосымша осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын; көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедек балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Ауылдық елді мекендерде тұратын және жұмыс істейтін әлеуметтік сала мамандарына отын сатып алу бойынша әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Өтініш берушінің (отбасының) атаулы әлеуметтік көмек алушыларға тиесілігін растайтын анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

3-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"3) кент, ауыл, ауылдық округтің әкімі";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді нысандарына қатысуға жолдамалар беру" мемлекеттік

көрсетілетін қызмет стандарты осы бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Оралман мәртебесін беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

8-тармақтың 1) тармақшасының бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"1) көрсетілетін қызметті берушіде – www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсету үшін көрсетілетін қызметті берушіге немесе Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

1) өмірбаян (еркін нысанда);

2) отбасы отағасының, сондай-ақ отбасының әрбір мүшесінің мөлшері 3x4 сантиметр екі фотосуреті;

3) мемлекеттік немесе орыс тілдерінде нотариат куәландырған аудармасымен көрсетілетін қызметті алушының және онымен бірге қоныс аударған оның отбасы мүшелерінің жеке басын куәландыратын құжаттардың (шетелдік паспорттың не азаматтығы жоқ адамның куәлігінің, кәмелетке толмаған балалардың туу туралы куәлігінің) көшірмелері;

4) көрсетілетін қызметті алушының Қазақстан Республикасы егемендік алған сәтте Қазақстан Республикасынан тыс жерде тұрақты тұрғанын белгілейтін, сондай-ақ, Қазақстан Республикасынан тыс жерде туған ұлты қазақ балаларына құжаттардың көшірмелері;

5) отбасы отағасына, сондай-ақ отбасының әрбір мүшесіне жеке сәйкестендіру нөмірі берілгені туралы анықтаманың көшірмесі немесе жеке сәйкестендіру нөмірі бар екенін растайтын (бар болса) өзге де құжаттар қоса беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатында қазақ ұлтына жататыны туралы ақпарат болмаған жағдайда, оларға көрсетілетін қызметті алушының және тұрақты тұру мақсатында тарихи отаны Қазақстан Республикасына келген, Республикасы егемендік алған кезде одан тыс жерлерде тұрақты тұрған онымен бірге көшіп келген отбасы мүшелерінің, сондай-ақ олардың Қазақстан Республикасы егемендік алғаннан кейін одан тыс жерлерде

туған және тұрақты тұрған ұлты қазақ балаларының этникалық қазақтарға жатқызылғанын растайтын құжаттардың (аттестат, диплом, білімі туралы куәлік, еңбек кітапшасы және тағы басқалар) көшірмелері беріледі.

Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары (өмірбаян мен фотосуреттен басқа) көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

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

көрсетілетін қызметті берушіде – тіркелген күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтінішті тіркеу туралы хабарлама;

Мемлекеттік корпорацияда – тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

1-қосымша осы бұйрыққа 19-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;
көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің аумағында немесе корпоративішілік ауыстыру шеңберінде еңбек қызметін жүзеге асыру үшін жұмыс берушілерге шетелдік жұмыс күшін тартуға рұқсат беру және ұзарту" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Ақталған адамға куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

12-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"12. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалар қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдер түрінде әлеуметтік көмекті тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін шетелдікке немесе азаматтығы жоқ адамға біліктілігінің сәйкестігі туралы анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

15-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"15. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған"."

1 және 2-қосымшалар осы бұйрыққа 20 және 21-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 22, 23, 24-қосымшаларға сәйкес 34, 35, 36-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Стратегиялық даму департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның қазақ және орыс тілдеріндегі қағаздағы және электрондық түрдегі көшірмелерінің бір данасын "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және енгізу үшін жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалғаны туралы мәліметтерді беруді қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің жауапты хатшысы А.Д. Құрманғалиеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрі*

Т. Дүйсенова

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Ақпарат және коммуникациялар министрі

_____ Д. Абаев

2017 жылғы 21 шілде

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Ұлттық экономика министрі

_____ Т. Сүлейменов

2017 жылғы 18 шілде

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
1-қосымша
"Жасына байланысты зейнетақы
төлемдерін тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша
Нысан

Аудан коды _____
Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

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

Туған күні: _____ жылғы "____" _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні _____ жылғы "____" _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

----- о б л ы с ы

_____ қаласы (ауданы) _____

----- а у ы л ы

_____ көшесі (шағынаудан) _____ үй _____

----- п ә т е р

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Маған _____

(жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы
т ө л е м і н ;

мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына
б а й л а н ы с т ы

мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы)
т а ғ а й ы н д а у д ы

(қалпына келтіруді) сұраймын.

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

Бұрын маған жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмағанын (қажет емесі

с ы з ы л ы п

т а с т а л с ы н) .

Төленетін зейнетақылар немесе жәрдемақылар 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 қажеттілігі туралы хабардармын.

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

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

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

Зейнетақы төлемін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
2-қосымша

Міндетті зейнетақы жарналарының аударылғаны туралы РАСТАУ АНЫҚТАМАСЫ

Салымшы _____
Тегі _____
Аты _____
Әкесінің аты (бар болса) _____
Туған күні _____
к ү н і а й ы ж ы л ы
Қ ұ ж а т т ү р і :

Жеке куәлік _____
Нөмірі _____ берілді _____
Жеке сәйкестендіру нөмірі _____
№ _____

Ұйымның атауы _____
Төлеуші ұйымның бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____
Төлеуші ұйымның орналасқан жері _____

_____ бастап _____				қоса алынған кезең бойынша			
Төлем тапсырмасының күні	Төлем тапсырмасының №	Банктің банктік бірегейлендіру коды	Банктің атауы	Жинақтаушы зейнетақы қоры немесе Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қ о р ы	Шот нөмірі	Төлем тапсырмасының жалпы сомасы	Жарналар сомасы

М.О.

Кәсіпорын басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Бас бухгалтер _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
3-қосымша
"Жерлеуге арналған біржолғы
төлем тағайындау" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша
Нысан

Аудан коды _____
Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы бойынша департаменті
Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

(мекенжайы бойынша тұратын, телефоны)

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

Өтініш

(мекенжайы бойынша тұрған)

(қайтыс болған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)
жерлеуге біржолғы төлем тағайындауды сұраймын.

Біржолғы жерлеуге арналған төлемді _____ банк
филиалының № _____, "Қазпочта" АҚ-ның № _____ банк
шотына аударуды сұраймын.

Жерлеуге арналған біржолғы төлемге қажетті менің дербес деректерімді
жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру
қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аудару
үшін жеке банк шотын ашу мүмкіндігін, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны
үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіндігі туралы хабардармын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р / с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

1			
2			
3			

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

— өтініш берген күні: 20 ____ жылғы " ____ " _____

— Өтініш берушінің қолы _____

— Азамат _____

өтініші

№ _____ болып тіркелді, құжаттар қабылданған күн 20 ____ жылғы " ____ " _____

— _____

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
4-қосымша
"Мемлекеттік базалық
зейнетақы төлемдерін
тағайындау" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша
Нысан

Аудан коды _____

Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

— — — — —

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні: _____ жылғы "____" _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

----- о б л ы с ы

_____ қаласы (ауданы) _____

----- а у ы л ы

_____ көшесі (шағынаудан) _____ үй _____

----- п ә т е р

Б а н к д е р е к т е м е л е р і :

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Маған _____

(жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы
т ө л е м і н ; м ү г е д е к т і г і

бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты
м е м л е к е т т і к ә л е у м е т т і к

жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды (қалпына
к е л т і р у д і) с ұ р а й м ы н .

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған қажет емесі
с ы з ы л ы п т а с т а л с ы н) .

Төленетін зейнетақылар немесе жәрдемақылар 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 қажеттілігі туралы хабардармын.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру
қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді
есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осындай шоттағы ақшаны

үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

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

Зейнетақы төлемін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 5 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
5-қосымша
"Мемлекеттік базалық
зейнетақы
төлемдерін тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы)
б о й ы н ш а д е п а р т а м е н т і

Бөлімшенің коды _____

**Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін
портал арқылы тағайындауға
өтініш**

Өтініш иесі туралы мәліметтер:
Жеке сәйкестендіру нөмірі _____
Азамат (ша) _____
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Туған күні: _____ жылғы "____" _____
Маған _____
(жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін) тағайындауды сұраймын Мемлекеттік органдардың растауы: Өтініш берушінің деректері:
Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____
Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген:
Берілген күні _____ жылғы "____" _____
Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____
_____ о б л ы с ы
_____ қаласы (ауданы) _____
_____ а у ы л ы
_____ көшесі (шағынаудан) _____ үй _____
_____ п ә т е р
Банк деректемелері:
Банктің атауы _____
Банк шотының № _____
Шот түрі: ағымдағы _____

Екінші деңгейдегі банктің деректемелері:
Банктің сәйкестендіру коды _____

Жеке сәйкестендіру коды _____

Бизнес сәйкестендіру нөмірі _____

Өтініш берушінің байланыс деректері:
Үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі (ҚР Әділетмині) растайды
_____ (ҚР Әділетминінің электрондық цифрлық қолтаңбасы (ЭЦҚ))
Өтініш берушінің банк деректемелерін екінші деңгейдегі банк (ЕДБ) растайды _____ (ЕДБ ЭЦҚ - сы)
Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

"Ұсынылған деректердің дәйектілігіне құқықтық жауапкершілікті көтеремін"
ЭЦҚ _____

Төленетін зейнетақы немесе жәрдемақы 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 қажеттілігі _____ туралы _____ хабардармын.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Мемлекеттік корпорация арқылы алған жағдайда, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан тұратын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

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

Өтінішке қол қойылған күні және уақыты _____ жылғы _____
_____ сағат _____ минут _____ секунд

Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
6-қосымша
"Мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан
айырылу жағдай бойынша және
жасына байланысты берілетін
мелекеттік әлеуметтік
жәрдемақыларды тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

Аудан коды _____
Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

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

Туған күні: _____ жылғы "___" _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні _____ жылғы "___" _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

----- о б л ы с ы

_____ қаласы (ауданы) _____ аулы

_____ көшесі (шағынаудан) _____ үй _____

----- п ә т е р

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Маған _____

— — — — —
(жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы
т ө л е м і н ; м ү г е д е к т і г і

бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты
м е м л е к е т т і к ә л е у м е т т і к

жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды (қалпына
к е л т і р у д і) с ұ р а й м ы н .

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған (қажет емесі
с ы з ы л ы п т а с т а л с ы н) .

Төленетін зейнетақы немесе жәрдемақы 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
қажеттілігі т у р а л ы х а б а р д а р м ы н .

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

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

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

Зейнетақы төлемін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі
бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты
мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (
тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға
sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы " __ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы " __ " _____

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
7-қосымша
"Мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айырылу
жағдай бойынша және жасына
байланысты берілетін
мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақыларды
тағайындау" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша
Нысан

Аудан коды _____
Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Туған күні: _____ жылғы "___" _____
Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____
Берілген күні: _____ жылғы "___" _____
Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

о б л ы с ы
_____ қаласы (ауданы) _____

а у ы л ы
_____ көшесі (шағынауданы) _____ үй _____

п ә т е р
Маған мүгедек балаға, қамқоршылықтағы адамға (қажетінің асты сызылсын)

(заңды өкілі өтініш берген жағдайда мүгедектігінің санаты, баланың немесе камқоршылықтағы адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және туылған жылы көрсетіледі) мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы (қажетінің асты с ы з ы л с ы н)

тағайындауды сұраймын.

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған (қажет емесі с ы з ы л ы п т а с т а л с ы н) .

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы 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 қажеттілігі туралы хабардармын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аудару үшін жеке банк шотын ашқан жағдайда осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейді.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы " __ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

—

—

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

--

(қию сызығы)

Азамат _____ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға
өтініші қабылданды.

Құжаттар қабылданған күн: 20__ жылғы " __ " _____ (көрсетілетін
қызметті алу күні өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген
күннен бастап).

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі
бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы 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.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
8-қосымша
"Мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша және жасына
байланысты берілетін
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыларды тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
3-қосымша
Нысан

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті
Бөлімше коды _____

**Портал арқылы жасына байланысты
мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауға
өтініш**

Өтініш беруші туралы мәліметтер:
Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Туған күні: _____ жылғы "____" _____
Маған _____

(жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы,
мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін)
тағайындауды сұраймын
Мемлекеттік органдардың растауы:
Өтініш берушінің деректері:
Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____
Берілген күні _____ жылғы "____" _____
Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____ облысы
_____ қаласы (ауданы) _____ ауылы
_____ көшесі (шағынауданы) _____ үй _____

п ә т е р
Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Екінші деңгейдегі банктің деректемелері:
Банктік сәйкестендіру коды _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

Өтініш берушінің байланыс деректері:
Үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____
Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Әділет

министрлігі _____ (ҚР _____ Әділетмині/тоқтауына) _____ растайды
_____ (ҚР Әділетминінің электрондық цифрлық қолтаңбасы (ЭЦҚ)
Өтініш берушінің банк деректемелерін екінші деңгейдегі банк (ЕДБ)
растайды _____ (ЕДБ _____ ЭЦҚ-сы)
Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

"Ұсынылған деректердің дәйектілігіне құқықтық жауапкершілікте боламын"
ЭЦҚ _____

Төлем мөлшерінің өзгеруіне/тоқтауына әкеп соғатын барлық өзгерістерді,
сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның тоқтауына ішінде Қазақстан
Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк
деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс
күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Мемлекеттік корпорация арқылы алған
жағдайда ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан
тұратын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру
қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді
есептеу үшін жеке банк шотын ашу мүмкіндігі, сондай-ақ осындай шоттағы
ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіні туралы
х а б а р д а р м ы н .

ЭЦҚ _____

Өтінішке қол қойылған күні және уақыты _____ жылғы _____
_____ сағат _____ минут _____ секунд

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
9-қосымша
"Мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды
тағайындау" мемлекеттік
көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

Аудан коды _____
Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

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

Туған күні: _____ жылғы "____" _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні _____ жылғы "____" _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

о б л ы с ы

_____ қаласы (ауданы) _____ ауылы

_____ көшесі (шағынауданы) _____ үй _____

п ә т е р

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Маған _____

(жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы
т ө л е м і н ; м ү г е д е к т і г і

бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты
м е м л е к е т т і к ә л е у м е т т і к
жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды (қалпына
к е л т і р у д і) с ұ р а й м ы н .

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған (қажет емесі
с ы з ы л ы п т а с т а л с ы н) .

Төленетін зейнетақылар немесе жәрдемақылар 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 қажеттілігі туралы хабардармын.

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

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

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

Зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

_____ өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
10-қосымша
"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
1-қосымша
Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Ө т і н і ш

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 _____

п ә т е р

Б а н к 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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
11-қосымша
"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

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 _____
п ә т е р

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.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
12-қосымша
"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**

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) _____

ү й _____ п ә т е р

Б а н к д е р е к т е м е л е р і :

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
13-қосымша
"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**

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)

Банктің атауы

Шот түрі: ағымдағы _____
Екінші деңгейдегі банктің (ЕДБ) деректемелері: _____
Банктік сәйкестендіру коды: _____

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

Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер:

Р/с №	Ж е к е 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

Р/с №	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

Р/с №	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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
14-қосымша
"Арнаулы мемлекеттік
жәрдемақы тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет

Аудан коды _____

Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат(ша) _____
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Туған күні: _____ жылғы "___" _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні: _____ жылғы "___" _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

о б л ы с ы

_____ қаласы (ауданы) _____

а у ы л ы

_____ көшесі (шағынауданы) _____ үй _____

п ә т е р

Маған мүгедек балаға, қамқоршылықтағы адамға (қажетінің асты сызылсын)

(заңды өкілі өтініш берген жағдайда мүгедектігінің санаты, баланың немесе қамқоршылықтағы адамның тегі, аты, әкесінің аты және туылған жылы көрсетілу қажет) мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы (қажетінің асты сызылсын) тағайындауды сұраймын.

Е с к е р т п е :

Бұрын басқа негіздер бойынша немесе басқа ведомстводан төлемдер тағайындалғанын/тағайындалмағанын (қажет емесі сызылып тасталсын)

х а б а р л а й м ы н .

Бір уақытта әртүрлі мемлекеттік жәрдемақылар алуға құқығым болған кезде қолданыстағы заңнамаға сәйкес өз қалауым бойынша олардың біреуін ғана алуға құқығым бар екені х а б а р л а н д ы .

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы 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 10

күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін құқықтық жауапкершілікте
б о л а м ы н .

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

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

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өндеуге келісім беремін.

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

Өтініш берушінің қолы _____

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

(қию сызығы)

Азамат _____ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға өтініші қабылданды.

Құжаттарды қабылдаған күн: 20__ жылғы "___" _____ (көрсетілетін қызметті алу күні өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап).

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы 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 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынған үшін жауапкершілік туралы ескертілді.

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
15-қосымша
"Он сегіз жасқа дейінгі балаларға
мемлекеттік жәрдемақы тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

**Он сегіз жасқа дейінгі балаларға берілетін жәрдемақыны
тағайындау үшін өтініш**

(елді мекен, аудан, облыс) балаларға берілетін жәрдемақыны тағайындау
және төлеу жөніндегі уәкілетті орган

Отбасының тіркеу нөмірі: _____

Өтініш беруші туралы мәліметтер (белгі қою): ата-ана __ қорғаншы (
қ а м қ о р ш ы) _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

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

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: _____

о б л ы с ы

_____ қаласы (ауданы) _____

а у ы л ы

_____ көшесі (шағын ауданы) _____ үй _____

п ә т е р

Кәсіп түрі: _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың түрі: ағымдағы шот _____ карталық шот _____

Маған балаларға арналған жәрдемақы тағайындауды сұраймын. Менің
отбасым _____ адамнан _____ тұрады.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер,
сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының
шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі
туралы уәкілетті органға он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттар берген үшін жауапкершілік
туралы _____ ескертілдім.

Өтініш берушінің байланыс деректері: телефоны _____ ұялы
телефоны _____ Е-mail _____

Өтініш берушінің қолы _____

Өтініш 20__ жылғы "___" _____ № ____ болып қабылданды

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

Өкілетті органның ауыл, ауылдық округ әкімінен құжаттарды қабылдаған
күні _____ туралы _____ белгісі
20__ жылғы "___" _____

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

(қию сызығы)

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____
_____ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды,
өтініш _____ қабылданған күні:
20__ жылғы "___" _____ көрсетілетін қызметті алу күні (өтінішті және (немесе) электрондық өтінімді уәкілетті органда тіркеген күннен бастап 7 (жеті)
жұмыс _____ күні):

20__ жылғы "___" _____

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

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер,
сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының
шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі
туралы уәкілетті органға он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған мәліметтер мен жасанды құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
16-қосымша
"Үйде күтім көрсету
жағдайында
арнаулы әлеуметтік қызмет
көрсетуге
құжаттар ресімдеу"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша
Нысан

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

_____ (медициналық ұйымның атауы)

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні " ____ " _____ жыл

Үйінің мекенжайы _____

Қысқаша анамнез (бұрын ауырған аурулары, дәрілік препараттарға, азық-түлікке төзбеушілігі және тағы басқалары туралы мәліметтер)

Медициналық тексеріп қарау (негізгі және ілеспе диагнозды, асқынудың орын алғандығы туралы көрсету)

хирург _____

невропатолог _____

психиатр _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

фтизиатр _____

терапевт/педиатр _____
эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды: _____

Зертханалық зерттеулердің нәтижелері:
қанның жалпы талдауы _____
_____ мерзімі, нәтижесі
несептің жалпы талдауы _____
_____ мерзімі, нәтижесі
нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу
_____ мерзімі, нәтижесі
нәжіс жұғындарын ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу
_____ мерзімі, нәтижесі
Дәрігерлік-консультативтік комиссия төрағасының қорытындысы:

(үйде қызмет көрсету жағдайында қызмет көрсету үшін медициналық қарсы
к ө р с е т і л і м д е р б а р м а)
М . О .

Медициналық ұйымның басшысы: _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)
20 ____ жылғы " ____ " _____

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау
министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
17-қосымша
"Жергілікті өкілді органдардың
шешімдері бойынша мұқтаж
азаматтардың жекелеген
санаттарына әлеуметтік көмек
тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша
Нысан

Жергілікті өкілді органдардың шешімдері бойынша мұқтаж азаматтардың
жекелеген санаттарына әлеуметтік көмек тағайындауға арналған өтініш

_____ (е л д і м е к е н , а у д а н , о б л ы с)

уәкілетті органға
Өтініш

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

туған күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

статусы: _____

үйінің мекенжайы: _____

телефоны _____

Сізден _____ санаты бойынша _____

(тө л е м т ү р і) с а н а т ы

к ө р с е т у д і с ұ р а й м ы н .

Менің (отбасымның) табыстарымды (табыстарын) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің автоматтандырылған ақпарат жүйесінің деректерімен салыстырып тексеруге келісемін.

Жүгінген күн 20 ____ жылғы " ____ " _____

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
18-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 279 бұйрығына
28-қосымша

"Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді

шараларына қатысуға жолдамалар беру"

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысуға жолдамалар беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік қызметті "Халықты жұмыспен қамту орталығы" коммуналдық мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Құжаттарды қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру:

1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;

2) www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті беруші құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 30 минут; порталға жүгінген кезде – 1 (бір) жұмыс күні;

2) көрсетілетін қызметті алушының көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

3) көрсетілетін қызметті берушінің көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетуінің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.

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

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысуға жолдама беру, ол мыналарды қамтиды:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес жұмысқа орналасуға жолдама;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес жастар практикасына жолдама;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес әлеуметтік жұмыс орындарына жолдама;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес қоғамдық жұмыстарға жолдама не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық және (немесе) қағаз түрінде.

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

8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 12.30, 13.00-ден 14.00, 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 08.30, 9.00-ден 18.00, 18.30-ға дейін;

өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру: 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.

2) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген жағдайда құжаттарды қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады).

9. Көрсетілетін қызметті алушы жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсетуге қажетті құжаттардың тізбесі:

көрсетілетін қызметті берушіге:

жастар практикасына жолдама алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

әлеуметтік жұмыс орындарына жолдама алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

қоғамдық жұмыстарға жолдама алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

порталда:

көрсетілетін қызметті алушының электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтініш.

Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

10. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігі анықталған жағдайда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушыға мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

3-тарау. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

11. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Жеке тұлғаның шағымында оның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), почта мекенжайы, байланыс телефоны көрсетіледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алатын мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні), оның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

Шағымды қарау нәтижелері туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының "1414, 8 800 080 7777" телефоны арқылы алуға болады.

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

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

Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен шағымы, оны тіркеген күннен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

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

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

14. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сы болған кезде мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі және статусы туралы ақпаратты порталдың "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтан қол жеткізу режимінде алуға мүмкіндігі бар.

15. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген.

Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8 800 080 7777.

"Адамдарға жұмыспен қамтуға
жәрдемдесудің белсенді
шараларына
қатысуға жолдамалар беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша
Нысан

Жұмысқа орналасуға жолдама № _____

Жұмыс іздеген адам, жұмыссыз, студент және демалыс кезеңінде жалпы білім беретін мектептердің жоғары сынып оқушылары (қажетінің асты сызылсын)

— _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

— _____
(жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

— — (к ә с і п / м а м а н д ы қ а т а у ы)
мамандығы (кәсібі) бойынша қоғамдық жұмысқа орналасуға жіберіледі.

— — Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы
орталығының директоры
Б е р і л г е н к ү н і
М . О .

(к е с у с ы з ы ғ ы)

*Жұмысқа орналасуға жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде
Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады*

Жолдамаға хабарлама № _____

— — (ж ұ м ы с б е р у ш і н ің а т а у ы)
20 _____ жасалған еңбек шартына сәйкес _____

ретінде

(к ә с і п / м а м а н д ы қ а т а у ы)

_____ бастап жұмысқа қабылданды (20 _____ жылғы _____ № _____
б ұ й р ы қ) .

Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.
Жұмыс берушінің жауапты өкілі _____

(қ о л д ы ң т а р а т ы л ы п ж а з ы л у ы)

М.О. (бар болса)

"Адамдарға жұмыспен қамтуға
жәрдемдесудің белсенді
шараларына
қатысуға жолдамалар беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша
Нысан

Жастар практикасына жолдама № _____

Жұмыссыз _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)
_____ бастап _____ дейін _____ ай мерзімге

_____ (жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

_____ (кәсіп/мамандық атауы)

мамандығы (кәсібі) бойынша жастар практикасына жұмысқа орналасуға жіберіледі.

Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы

орталығының директоры

К Ү н і

М . О .

_____ (кесу сызығы)

Жұмысқа орналасуға жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады

Жолдамаға хабарлама № _____

_____ (жұмыс берушінің атауы)

_____ бағдарламасы

ш е н б е р і н д е

_____ (бағдарламаның атауы)

20__ жылғы _____ жасалған еңбек шартына сәйкес _____

__ ретінде _____ (кәсіп/мамандық атауы)

_____ бастап _____ дейін _____ ай мерзімге жастар практикасына жұмысқа орналасу мерзімімен

20__ жылғы _____ жастар практикасына қабылданды (20__ жылғы _____

_____ № _____ б ұ й р ы қ) .

Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.

Жұмыс берушінің жауапты өкілі _____

_____ (қолдың таратылып жазылуы)

М.О. (бар болса)

"Адамдарға жұмыспен қамтуға
жәрдемдесудің белсенді

шараларына
қатысуға жолдамалар беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
3-қосымша
Нысан

Әлеуметтік жұмыс орнына жолдама № _____

Жұмыссыз _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)
_____ бастап _____ дейін _____ ай мерзімге

— _____
(жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

— _____
(кәсіп/мамандық атауы)
мамандығы (кәсібі) бойынша әлеуметтік жұмыс орнына жұмысқа орналасу
ү ш і н ж і б е р і л е д і .

Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы
орталығының директоры
К ү н і
М . О .

(к е с у с ы з ы ғ ы)

*Жұмысқа орналасуға жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде
Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады*

Жолдамаға хабарлама № _____

— _____
— _____

— _____
(жұмыс берушінің атауы)
_____ бағдарламасы

ш е н б е р і н д е

(бағдарламаның атауы)
20__ жылғы "___" _____ жасалған еңбек шартына сәйкес _____

ретінде

(к ә с і п / м а м а н д ы қ а т а у ы)
20__ жылғы _____ әлеуметтік жұмыс орнына жұмысқа орналасты (
20__ жылғы _____ № _____ б ұ й р ы қ).

Әлеуметтік жұмыс орнына жұмысқа орналасу мерзімі 20__ жылғы " ____ " _____
_____ б а с т а п
_____ 20__ жылғы " ____ " _____ дейін ____ ай.

Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.
Жұмыс берушінің жауапты өкілі _____

(қ о л д ы ң т а р а т ы л ы п ж а з ы л у ы)
М.О. (бар болса)

"Адамдарға жұмыспен қамтуға
жәрдемдесудің белсенді
шараларына
қатысуға жолдамалар беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
4-қосымша
Нысан

Қоғамдық жұмыстарға жолдама № _____

Жұмыссыз, жазғы демалыс кезеңінде студенттер және жалпы білім беретін
мектептердің жоғары сынып оқушылары, жұмысы тоқтап қалуына байланысты
жұмыспен қамтамасыз етілмеген адам (қажетінің асты сызылсын)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)
_____ бастап _____ дейін _____ ай мерзімге

(жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

(к ә с і п / м а м а н д ы қ а т а у ы)
мамандығы (кәсібі) бойынша қоғамдық жұмыстарға орналасуға жіберіледі.

Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы
орталығының директоры
Б е р і л г е н к ү н і

М . О .

(к е с у с ы з ы ғ ы)

Жұмысқа орналасу үшін жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде
Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады

Жолдамаға хабарлама № _____

_____ (жұмыс берушінің атауы)
_____ бағдарламасы

ш е н б е р і н д е

_____ (бағдарламаның атауы)
20__ жылғы "___" _____ жасалған еңбек шартына сәйкес _____

_____ ретінде
_____ (кәсіп/мамандық атауы)

_____ бастап _____ дейін _____ қоғамдық
жұмыстарға _____ жұмысқа
орналасу мерзімімен 20__ жылғы _____ қоғамдық жұмыстарға
қ а б ы л д а н д ы

(20__ жылғы "___" _____ № ____ бұйрық).

Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.
Жұмыс берушінің жауапты өкілі _____

_____ (қолдың таратылып жазылуы)

М.О. (бар болса)

"Адамдарға жұмыспен қамтуға
жәрдемдесудің белсенді
шараларына
қатысуға жолдамалар беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
5-қосымша

_____ ауданының (қаласының)
халықты жұмыспен қамту
орталығының директорына

_____ мекенжайы бойынша тұратын

Өтініш

Мені жастар практикасына жіберуіңізді сұраймын.

Қ о с ы м ш а _ _ _ _ _ п а р а қ т а :

1) жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі;

2) еңбек кітапшасының көшірмесі (бар болса);

3) техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі болуын растайтын құжаттың көшірмесі.

Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің көзделген белсенді шараларын алу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинақтау мен өңдеуге келісім беремін.

Ақпараттық жүйелерде қамтылған заңмен қорғалатын құпияларды құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісемін.

*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

К ү н і

қ о л ы

(к е с у с ы з ы ғ ы)

Азамат (ша) _____ өтініші

2 0 _ _ _

жылғы _____ қабылданды, № _____ болып тіркелді.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
л а у а з ы м ы ж ә н е

қ о л ы :

Күні қолы

*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

"Адамдарға жұмыспен қамтуға
жәрдемдесудің белсенді
шараларына
қатысуға жолдамалар беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
б-қосымша

ауданының (қаласының)

Халықты жұмыспен қамту
орталығының директорына

мекенжайы бойынша тұратын

Тегі, аты, әкесінің аты
(бар болса)
Нысан

Өтініш

Мені әлеуметтік жұмыс орнына жіберуіңізді сұраймын.

Қ о с ы м ш а _ _ _ п а р а қ т а :

- 1) жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) еңбек кітапшасының көшірмесі (бар болса);
- 3) білімі туралы құжаттың көшірмесі (бар болса);

Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің көзделген белсенді шараларын алу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинақтау мен өңдеуге келісім беремін.

Ақпараттық жүйелерде қамтылған заңмен қорғалатын құпияларды құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісемін.

*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

К ү н і қ о л ы

(к е с у с ы з ы ғ ы)

Азамат (ша) _____
өтініші 20__ жылғы _____ қабылданды, № _____ болып тіркелді.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
л а у а з ы м ы ж ә н е қ о л ы :

— —

— —

К ү н і қ о л ы

*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

"Адамдарға жұмыспен қамтуға
жәрдемдесудің белсенді
шараларына
қатысуға жолдамалар беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына

_____ ауданының (_____
қаласының)

Халықты жұмыспен қамту
орталығының директорына

_____ мекенжайы бойынша тұратын

_____ Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Нысан

Өтініш

Мені қоғамдық жұмысқа жіберуіңізді сұраймын.

Қ о с ы м ш а _ _ _ п а р а қ т а :

жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі;
тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың (мекенжай
анықтамасы, ауыл әкімінің анықтамасы) көшірмесі;
еңбек кітапшасының көшірмесі (бар болса);

білімі туралы құжаттың (аттестат, куәлік, диплом), сондай-ақ бар болса,
оқудан өткенін растайтын құжаттардың (куәлік, сертификат) көшірмелері;

толық емес жұмыс уақыты немесе ұзақтығы қысқартылған жұмыс уақыты
режиміне ауыстыру немесе әлеуметтік демалыс ұсыну туралы немесе мәжбүрлі
тоқтап тұру туралы, жалақысы сақталмайтын еңбек демалысы туралы (ішінара
жұмыспен қамтылған жалдамалы жұмыскерлер үшін) жұмыс берушінің актісі;

демалыста болу туралы оқу орнынан анықтама (бар болса).

Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларын алу үшін қажетті
менің дербес деректерімді жинау мен өңдеуге келісім беремін.

Ақпараттық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді
п а й д а л а н у ғ а к е л і с е м і н .

*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

_____ К ү н і

_____ қ о л ы

_____ (к е с у с ы з ы ғ ы)

Азамат (ша) _____ өтініші
20__ жылғы _____ қабылданды, № _____ болып тіркелді.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
л а у а з ы м ы ж ә н е қ о л ы :

К ү н і

Қ о л ы

*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
19-қосымша
"Оралман мәртебесін беру"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

(жергілікті атқарушы органның атауы)

(мекенжайы бойынша тұратын)

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

Оралман мәртебесін беру туралы өтініш

Тарихи отанымызда тұрақты тұру мақсатында Қазақстан Республикасының _____ облысына (республикалық маңызы бар қала, астана) келуімізге байланысты маған және менің отбасымның мүшелеріне оралман мәртебесін б е р у д і с ұ р а й м ы н .

Қазақстан Республикасының азаматтары болып табылмайтын отбасы м ү ш е л е р і :

1) жұбайы (зайыбы) _____

;

2) өтініш берушінің ата-анасы және зайыбы (ерлі-зайыптылар)

;

3) балалары (оның ішінде асырап алған) және олардың отбасы мүшелері

;

4) некеде тұрмайтын ата-анасы бір және ата-анасы бөлек ағалары, інілері мен апалары, _____ сіңлілері, _____ қарындастары

— — Өтінішке мына құжаттарды қоса беремін:

— —
— —
— —
— —
Жергілікті атқарушы орган менің және/немесе менің отбасы мүшелерімнің "Оралман" дерекқоры" автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде басқа облыстың, Астан, Алматы қалаларының жергілікті атқарушы органында тіркелгенімізді анықтаған жағдайда, менің құжаттарымды _____ (осы өтініш енгізілетін жергілікті атқарушы органның атауы) аударуды, сондай-ақ "Оралман" дерекқоры" ақпараттық жүйесіндегі тиісті жазбаның осы өтінішті беру орны бойынша жаңартылуын қамтамасыз етуді сұраймын.

Осы арқылы оралман мәртебесін беру бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім б е р е м і н .

20__ жылғы "___" _____

— — (ө т і н і ш б е р у ш і н і ң қ о л ы)

Құжаттарды қабылдаған: _____

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

20__ жылғы "___" _____

— — (құжаттарды қабылдаған адамның қолы)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
20-қосымша

"Шетелдікке немесе азаматтығы
жоқ адамға өз бетінше жұмысқа
орналасу үшін біліктілігінің
сәйкестігі туралы анықтама
беру" мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына

1-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

**Өз бетінше жұмысқа орналасу үшін біліктілік сәйкестігі туралы
АНЫҚТАМА**

№ _____ 20 ____ ж. " _____ " _____

— — (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

— — Қазақстан Республикасында экономиканың басым салаларында (экономикалық қызмет түрлерінде) сұранысқа ие мынадай кәсіп _____ бойынша (экономиканың басым салаларында (экономикалық қызмет түрлері) сұранысқа ие кәсіптер көрсетіледі) өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін біліктілік талаптарына және білім деңгейіне сәйкес келетіні туралы берілді.

"Өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін шетелдікке немесе азаматтығы жоқ адамға біліктілігінің сәйкестігі туралы анықтама беру қағидаларын, шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін басым салалардың (экономикалық қызмет түрлерінің) және олардағы сұранысқа ие кәсіптердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 13 маусымдағы № 503 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14149 болып тіркелген) 2-қосымшаға сәйкес сала.

Анықтаманы беру үшін негіздеме _____

— — Анықтаманың қолданылу мерзімі _____ бастап _____
д е й і н

(күні, айы, жылы) (күні, айы, жылы)

М.О. _____

(тегі, аты-жөні) (қолы)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
21-қосымша
"Шетелдікке немесе азаматтығы
жоқ адамға өз бетінше жұмысқа
орналасу үшін біліктілігінің

сәйкестігі туралы анықтама
беру" мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша
Нысан
Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрлігіне

(тегі, аты, әкесінің аты
(бар болса)

(паспорт (жеке басты
куәландыратын құжат)
№, берілген күні және берген
орган) мекенжайы, телефоны,
факсы:

Резидент еліндегі мекенжайы,
телефоны _____

ӨТІНІШ

("Өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін шетелдікке немесе азаматтығы жоқ адамға біліктілігінің сәйкестігі туралы анықтама беру қағидаларын, шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін басым салалардың (экономикалық қызмет түрлерінің) және олардағы сұранысқа ие кәсіптердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 13 маусымдағы № 503 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14149 болып тіркелген) 2-қосымшасына сәйкес экономиканың басым саласы (экономикалық қызмет түрі) кәсіп көрсетіледі) кәсібі бойынша өз бетінше жұмысқа орналасу үшін біліктілік сәйкестігі туралы анықтама беруді сұраймын.

Өз бетінше жұмысқа орналасу үшін біліктілік сәйкестігі туралы анықтама беру үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім
б е р е м і н .

Ө т і н і ш к е :

1) _____;

2) _____;

3) _____ қоса беріледі.

Өтініш 20_жылғы " __ " _____ берілді

Өтініш берушінің қолы _____

Өтініш 20_жылғы " __ " _____ қарауға қабылданды.

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

(қию сызығы)

Өтініш беруші _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтінішті тіркеу күні 20_

ж ы л ғ ы " _ " -----

— — — — —

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
22-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 279 бұйрығына
34-қосымша

"Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу"

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік қызметті "Халықты жұмыспен қамту орталығы" коммуналдық мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

- 1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;
- 2) www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын ұсынған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 1 (бір) жұмыс күні;

2) көрсетілетін қызметті алушының көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

3) көрсетілетін қызметті берушіде көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 20 минут.

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

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – осы стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеу туралы қағаз және электрондық түрдегі хабарлама не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

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

8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 12.30, 13.00-ден 14.00, 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 08.30, 9.00-ден 18.00, 18.30-ға дейін;

өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ге дейін.

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

2) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде мемлекеттік қызмет көрсетуге өтініштер мен мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады).

9. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету үшін жүгінген кезде қажетті құжаттардың тізбесі:

көрсетілетін қызметті берушіге:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес өтініш ;

көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат;

порталда:

электрондық құжат нысанындағы өтініш.

Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес көрсетілетін қызметті алушы құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттар ұсынған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші өтінішті қабылдаудан бас тартады.

10. Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін анықтаған жағдайда көрсетілетін қызметті алушыға мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 15-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Жеке тұлғаның шағымында оның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), почта мекенжайы, байланыс телефоны көрсетіледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің 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.

Портал арқылы жүгінген кезде шағым жасау тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының 1414, 8 800 080 7777 телефон нөмірлері арқылы алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" көрсетілетін қызметті беруші өтінішті өңдеу барысында

жаңартып отыратын (жеткізілгені, тіркелгені, орындалғаны туралы белгі, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) жүгіну туралы ақпарат қолжетімді болады.

Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижесі туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің 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 он бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

12. Мемлекеттік қызметтерді көрсету нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

13. Халықты жұмыспен қамту орталығы жұмыс іздеп жүрген адамды тіркеген күннен бастап он жұмыс күні ішінде лайықты жұмыс таңдау арқылы оған жұмысқа орналасуға жәрдемдеседі, сондай-ақ әлеуметтік кәсіптік бағдарлау бойынша қызметтерді тегін көрсетеді.

14. Жұмыс іздеп жүрген адам халықты жұмыспен қамту орталығына, ауылдық елді мекенде тұратындар - кент, ауыл, ауылдық округ әкіміне үш жұмыс күні ішінде кемінде бір рет бару арқылы жұмыс іздеуге мүдделілік білдіруге тиіс.

15. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған;

16. Көрсетілетін қызметті алушының ЭСҚ-сы болған кезде портал арқылы электрондық нысанда мемлекеттік көрсетілетін қызмет алу мүмкіндігі бар.

17. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты порталдың "жеке кабинеті", мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтан қол жеткізу режимінде алуға мүмкіндігі бар.

18. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметінің байланыс телефондары www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген.

Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефондары: 1414, 8 800 080 7777.

"Жұмыс іздеп жүрген
адамдарды тіркеу" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша
Нысан

Жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеу туралы хабарлама

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

"Халықты жұмыспен қамту туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 13-
т а р м а ғ ы н а с ә й к е с

20___ жылғы "___" _____ бастап жұмыс іздеп жүрген адам ретінде

(халықты жұмыспен қамту орталығының атауы)

тіркелуіне байланысты берілді.

Берілген күні: 20___ жылғы "___" _____.

О р т а л ы қ д и р е к т о р ы

т е г і , а т ы ,

ә к е с і н і ң а т ы (б а р

болса) _____

Мөр орны _____

"Жұмыс іздеп жүрген
адамдарды тіркеу" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша
Нысан

Өтініш

Жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеуді сұраймын.

Өтініш беруші туралы ақпарат:

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

_____ ;

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____;
Отбасылық жағдайы: _____;
Туған күні: _____ жылғы "____" _____
Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____
Құжат сериясы: _____ Құжат нөмірі: _____ Кім берген: _____
Берілген күні : _____ жылғы "____" _____.
Тіркелген мекенжайы: _____ қаласы (ауданы) _____

— — — — —
ауылы _____ көшесі (шағын ауданы) ____үй ____ пәтер
Білімі туралы деректер:

Білім деңгейі: _____;
Оқу орнының толық атауы: _____

— — — — —
Мамандық атауы: _____

— — — — —
Оқу орнына түскен жылы: _____ жылғы "____" _____;
Оқу орнын бітірген жылы _____ жылғы "____" _____;
Еңбек жолы туралы деректер:

Кәсібі, лауазымы: _____;
Ұйымның атауы: _____;
Сала: _____;

Жұмысқа тұрған күні: _____ жылғы "____" _____;
Жұмыстан босатылған күні: _____ жылғы "____" _____;
Кәсібі, лауазымы: _____;
Ұйымның атауы: _____;
Сала: _____;

Жұмысқа тұрған күні: _____ жылғы "____" _____;
Жұмыстан босатылған күні: _____ жылғы "____" _____;
Кәсібі, лауазымы: _____;
Ұйымның атауы: _____;
Сала: _____;

Жұмысқа тұрған күні: _____ жылғы "____" _____;
Жұмыстан босатылған күні: _____ жылғы "____" _____;
Қ о с ы м ш а м ә л і м е т т е р :

— — — — —

— _____;
Тілдерді білуі: _____

— _____;
Кәмелеттік жасқа толмаған балаларының болуы туралы мәліметтер:
Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса): _____

-----;
Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____;

Туған күні: _____ жылғы "____" _____

Азаматтық хал актілер жазбасының атауы _____;

Жазбаның №: _____;

Тіркелген күні: _____ жылғы "____" _____;

Жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеуді сұраймын.

"Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметін
көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім
б е р е м і н .

_____ жылғы "____" _____ (қолы).

Дәйексіз мәліметтер мен жасады құжаттарды ұсынған үшін жауапкершілік
т у р а л ы е с к е р т і л д і .

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефон: _____; ұялы телефон: _____;

E-mail: _____;

20____ жылғы "____" _____;

Өтініш берушінің қолы: _____

(қ и ю _____ с ы з ы ғ ы)

№ _____ өтініш, өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса): _____

_____, өтінішті тіркеген күні: 20____ жылғы "____" _____

(көрсетілетін қызметті алған күні: 20____ жылғы "____" _____).

"Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметін
көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім
б е р е м і н .

_____ жылғы "____" _____ (қолы).

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынған үшін жауапкершілік
туралы ескертілді.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
23-қосымша
Қазақстан Республикасы

"Жұмыссыз ретінде жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу"

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Жұмыссыз ретінде жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік қызметті "Халықты жұмыспен қамту орталығы" коммуналдық мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызмет берушіге құжаттар топтамасын ұсынған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 1 (бір) жұмыс күні;

2) көрсетілетін қызметті алушының көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

3) көрсетілетін қызметті берушіде қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 20 минут.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – осы стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жұмыссыз ретінде тіркеу туралы қағаз және электрондық түрдегі хабарлама не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесін ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

7. Жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) мемлекеттік қызмет тегін негізде көрсетіледі.

8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 12.30, 13.00-ден 14.00, 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 08.30, 9.00-ден 18.00, 18.30-ға дейін;

өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

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

9. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету үшін жүгінген кезде қажетті құжаттардың тізбесі:

көрсетілетін қызметті берушіге:

көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат;

Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес көрсетілетін қызметті алушы құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттар ұсынған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші өтінішті қабылдаудан бас тартады.

10. Көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметті ұсынуудан мынадай:

1) он алты жасқа толмаған;

2) еңбек шарты бойынша жұмыс істейтін, оның ішінде жұмысты толық не толық емес жұмыс уақыты жағдайларында ақы үшін орындайтын немесе табыс (кіріс) әкелетін өзге де ақы төленетін жұмысы бар;

3) "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында белгіленген зейнеткерлік жасқа толған;

4) жұмысы мен табысының (кірісінің) жоқтығы туралы көрінеу жалған мәліметтерді қамтитын құжаттар, сондай-ақ басқа да анық емес мәліметтер ұсынған негіздер бойынша бас тартады.

3-тарау. Жергілікті атқарушы органдардың, сондай-ақ көрсетілетін қызметті берушінің

және (немесе) оның лауазымды адамдарының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері

бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану

11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдануда осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының, не 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 кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің 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.

Портал арқылы жүгінген кезде шағым жасау тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефон нөмірлері 1414, 8 800 080 7777 арқылы алуға болады.

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

Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижесі туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің 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 он бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

12. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

13. Халықты жұмыспен қамту орталығында тіркелген жұмыссыздар – он жұмыс күні ішінде кемінде бір рет халықты жұмыспен қамту орталығында, ал ауылдық елді мекендерде тұратын жұмыссыздар айына кемінде бір рет кент, ауыл, ауылдық округ әкімінде белгіленіп тұруға тиіс.

14. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары
Министрліктің – www.enbek.gov.kz интернет-ресурсындағы "Мемлекеттік
көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

15. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері
жөніндегі анықтама қызметінің байланыс телефондары www.enbek.gov.kz
интернет-ресурсында көрсетілген.

Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс
орталығының телефондары: 1414, 8 800 080 7777.

"Жұмыссыз ретінде жұмыс іздеп
жүрген адамдарды тіркеу"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша
Нысан

Жұмыссыз адам ретінде тіркеу туралы анықтама

— _____
тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
"Халықты жұмыспен қамту туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 13-
т а р м а ғ ы н а с ә й к е с
20__ жылғы "___" _____ бастап жұмыссыз адам ретінде

_____ (халықты жұмыспен қамту орталығының атауы)
тіркелуіне байланысты берілді.
Берілген күні: 20__ жылғы "___" _____.
О р т а л ы қ _____ д и р е к т о р ы
т е г і , _____ а т ы ,

әкесінің аты (бар болса) _____

— Мөр орны _____

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2017 жылғы 4 шілдедегі
№ 190 бұйрығына
24-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 279 бұйрығына
36-қосымша

"Инфляцияның деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемі" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты
1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Инфляцияның деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемі" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру " Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

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

5. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі – Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің ресми интернет-ресурсында инфляция деңгейі туралы ақпарат болған кезде Мемлекеттік корпорацияда құжаттар топтамасын тіркеген сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде.

Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

- ұсынылған құжаттардың дәйектілігін тексеру үшін негіз болған кезде, оның ішінде ақпараттық жүйелерден – күнтізбелік 10 (он) күнге;

- Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің ресми интернет-ресурсында инфляция деңгейі туралы ақпарат болмаған кезде – күнтізбелік 25 (жиырма бес) күнге дейін;

- бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы (бұдан әрі – БЖЗҚ) көрсетілетін қызметті алушының жеке зейнетақы шоты бойынша мәліметтерді қайта сұрату үшін негіз болған кезде – күнтізбелік 25 (жиырма бес) күнге дейін ұзартылады.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушіге осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызмет көрсету мерзімін ұзарту қажеттігі туралы хабарлама береді.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны – қағаз түрінде.

7. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: "Инфляцияның деңгейін ескере отырып, бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары мөлшерінде сақталуы бойынша кейбір мәселелер туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 желтоқсандағы № 1029 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12645 болып тіркелген) бекітілген нысан бойынша инфляция деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырманы тағайындау не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 11-12-тармақтарында көзделген негіздер бойынша бас тарту туралы хабарлама.

8. Мемлекеттік корпорацияның жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі мен мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Қабылдау "электрондық кезек" тәртібімен, көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш ұсынады.

Өтінішті қабылдау кезінде жеке басты куәландыратын құжат туралы, тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгені туралы мәліметтер, мүгедектік туралы анықтамалар тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден "электрондық үкімет" шлюзі (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) арқылы алынады.

Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған кезде өтінішке:
жеке жүгінген кезде:

"Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 11-

бабының 1-тармағына сәйкес зейнеткерлік жасқа толған Қазақстан Республикасының азаматтары, шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты);

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

3) алушының екінші деңгейдегі банктерде немесе банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашқан банк шотының нөмірі туралы мәліметтер;

4) зейнетақы аннуитеті шартын (шарттарын) жасасқан адамдар үшін сақтандыру ұйымдарымен жасаған шарттың (шарттардың) көшірмесі қоса беріледі.

Айырма төлеміне зейнетақы және өзге де әлеуметтік төлемдерді алушы жүгінген жағдайда, өтінішке осы тармақтың үшінші бөлігінің 1)-3) тармақшаларында көзделген құжаттар қоса берілмейді. Аталған адамның өтініші зейнетақы немесе өзге де әлеуметтік төлемдер бойынша істер макетіне тігіледі.

Айырма төлеміне құқығы бар және Қазақстан Республикасынан тыс жерге тұрақты тұруға кеткен, міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақы жинақтарының алушылары болып табылатын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың өтінішіне:

алушы өзі жүгінген кезде:

шетелдік паспорттың көшірмесі және егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, салыстырып тексеру үшін түпнұсқасы, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты;

банк шотының нөмірі туралы мәліметтер қоса беріледі.

10. Сенім білдірілген адам алушының атынан айырма төлемін тағайындау туралы өтінішпен жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көрсетілген құжаттардан басқа:

1) сенім білдірілген адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

2) сенімхаттың түпнұсқасын немесе оның нотариат куәландырған көшірмесін (егер сенімхатта сенім білдірілген адамның мүдделерін бір уақытта бірнеше ұйымда білдіру өкілеттіктері қамтылса) ұсынады.

Мұрагер:

1) 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті;

2) мұрагердің жеке басын кәуландыратын құжаттың көшірмесін және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

3) айырма төлеміне құқығы бар адамның қайтыс болуы туралы куәліктің нотариат куәландырған көшірмесін;

4) мұраға құқық туралы куәліктің түпнұсқасын немесе нотариат куәландырған көшірмесін не мұраға берілетін мүлікті бөлу туралы келісімнің түпнұсқасын немесе нотариат куәландырған көшірмесін, заңды күшіне енген сот шешімін;

5) мұрагердің банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді ұсынады.

Сот шешімімен іс-әрекетке қабілетсіз немесе іс-әрекетке қабілеті шектеулі деп танылған және қамқоршылыққа немесе қорғаншылыққа мұқтаж адамдарға айырма төлемін тағайындау үшін олардың қамқоршылары немесе қорғаншылары :

1) 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті;

2) қамқоршының немесе қорғаншының жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

3) қамқоршылықтың немесе қорғаншылықтың белгіленгенін растайтын құжаттың көшірмесін және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көрсетілген құжаттарды ұсынады.

Мемлекеттік корпорация қабылданған шешім туралы көрсетілетін қызметті алушының өтінішінде көрсетілген Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны хабардар етеді.

11. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-10-тармақтарында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған, айырма төлемін тағайындауға құқығы болмаған жағдайларда, Мемлекеттік корпорация қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

12. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай:

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

2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, деректердің және

мәліметтердің Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 10 сәуірдегі № 341 қаулысымен бекітілген Зейнетақы төлемдерін алушыларға бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары мөлшерінде сақталуы бойынша мемлекет кепілдіктерін инфляцияның деңгейін ескере отырып, орындау қағидаларында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі негіздері бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады.

13. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту себептерін жойған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы осы Стандартта белгіленген тәртіппен мемлекеттік қызметті алу үшін қайтадан жүгіне алады.

3 -тарау. Орталық мемлекеттік органның, сондай-ақ көрсетілетін қызметті берушінің

және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және

(немесе) қызметкерлерінің мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша

шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

14. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) оның қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағым беру үшін осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 17-тармағында көрсетілген мекенжай бойынша қызметті берушінің басшының атына немесе Мемлекеттік корпорация басшының атына шағым беріледі.

Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

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

Қызмет көрсету кезінде қызметкер дәрежелік көрсеткен жағдайда шағым Мемлекеттік корпорация басшысының атына беріледі. Мемлекеттік корпорацияның кеңсесіне қолма-қол және почта арқылы келіп түскен шағымның қабылданғанын растау оның тіркелгені болып табылады (мөртабан, кіріс нөмірі және тіркеу күні шағымның екінші данасында немесе шағымға ілеспе хатта қойылады).

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижелері туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесінде қолма-қол беріледі.

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

Мемлекеттік қызмет көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

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

4 -тарау. Мемлекеттік қызмет көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда және Мемлекеттік корпорация арқылы көрсетілетіндердің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

16. Заңнамада белгіленген тәртіппен өзіне-өзі қызмет көрсетуді, өз бетінше жүріп-тұруды, бағдаралуды жүзеге асыру қабілетін немесе мүмкіндігін толық немесе ішінара жоғалтқан көрсетілетін қызметті алушыларға мемлекеттік қызметті көрсету үшін құжаттарды қабылдауды Мемлекеттік корпорация қызметкері 1414, 8 800 080 7777 Бірыңғай байланыс орталығына жүгіну арқылы тұрғылықты жері бойынша шығумен жүргізеді.

17. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

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

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

18. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары www.goscorp.kz интернет-ресурсында көрсетілген.

"Инфляцияның деңгейін ескере
отырып, нақты енгізілген
міндетті зейнетақы
жарналарының, міндетті кәсіптік

зейнетақы жарналарының
сомасы мен зейнетақы
жинақтарының сомасы
арасындағы айырма төлемі"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

Қызмет көрсету мерзімін ұзарту қажеттігі туралы

№ _____ хабарлама

— — (т ө л е м н і ң т ү р і)
20 ____ жылғы " ____ "
Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

—
Өтініш берушінің туған күні, айы, жылы _____

— "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық
емес акционерлік қоғамының бөлімшесі
Сіздің назарыңызға күнтізбелік _____ күн ішінде

— — (ұ з а р т у с е б е б і н к ө р с е т у)
ұзарту қажеттігін жеткізеді.

— —
Хабарлама жауапты адамның электрондық цифрлық қолтаңбасымен
к у ә л а н д ы р ы л д ы

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

"Инфляцияның деңгейін ескере
отырып, нақты енгізілген
міндетті зейнетақы
жарналарының, міндетті кәсіптік
зейнетақы жарналарының
сомасы мен зейнетақы
жинақтарының сомасы
арасындағы айырма төлемі"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына

Аудан коды _____

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____ облысы
(қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

— (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) толық)

Туған күні 19____ жылғы "____" _____, _____ мекенжайы

б о й ы н ш а _____ т ұ р а т ы н .

Зейнетақы жинақтарын алып қою күні _____

— Менің жеке сәйкестендіру нөмірім _____

— Жеке басты куәландыратын құжаттың деректері:

№ _____

Кім берген _____

Берген күні _____

Банк деректемелері: _____

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____

Маған инфляция деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету – қажеттінің астын сызу қажет) сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемін тағайындауды сұраймын.

Ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін жауапкершілікте боламын.

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы жеке зейнетақы шотының болуы және міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету - қажеттінің астын сызу қажет) есебінен зейнетақы жинақтарының сомалары туралы мәліметтерді сұратуды өтінемін.

Инфляция деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету қажет) сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемін тағайындау үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға

және өңдеуге келісім беремін.

Инфляция деңгейін ескере отырып, міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету - қажеттінің астын сызу қажет) сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемін тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы қабылданған шешім жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу жолымен хабарлауға келісім беремін.

Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақылар мен (немесе) әлеуметтік төлемдерді есепке жатқызуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

Өтініш берушінің байланыс деректері:
үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____ өтініш берілген

күн: 20____ жылғы "____" _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат (ша) _____ өтініші 20____
жылғы "____" _____ № _____ қабылданды,
құжатты қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы
және қолы:

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р / с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтар саны	Ескертпе

(қию сызығы)

Азамат (ша) _____ өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттарды қабылдаған күн _____

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

"Инфляцияның деңгейін ескере
отырып, нақты енгізілген
міндетті зейнетақы
жарналарының, міндетті кәсіптік
зейнетақы жарналарының

Тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы

№ _____ ҚОЛХАТ

— — — — —
(жарналар түрін көрсету)
20 ____ жылғы " ____ "

Азамат (ша) _____

— — — — —
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Туған күні ____ жылғы " ____ "

Қамқоршы _____

— — — — —
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Өтініш берген күні 20 ____ жылғы " ____ " № _____

— — — — —

— — — — —
Құжаттар топтамасын толық ұсынбауына не (немесе) мерзімі өтіп кеткен
құжаттарды ұсынуына, айырма төлемін тағайындауға құқығының болмауына
байланысты тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тартылды

— — — — —

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) және лауазымы)