

"Мүгедектігі бойынша және асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар мөлшерін есептеу (айқындау), оларды тағайындау, төлеу, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 27 маусым № 257 бұйрығы мен "Мемлекеттік арнаулы жәрдемақыны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және оны төлеу туралы шешімді қайта қарау қағидаларын айқындау туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы №269 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің м.а. 2025 жылғы 31 желтоқсандағы № 439 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2025 жылғы 31 желтоқсанда № 37782 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Мүгедектігі бойынша және асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар мөлшерін есептеу (айқындау), оларды тағайындау, төлеу, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 27 маусымдағы № 257 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32921 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар мөлшерін есептеу (анықтау), оларды тағайындау, төлеу, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларында:

50-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"50. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жәрдемақыны төлеуді осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы төлемін тоқтата тұру туралы шешімінің Әлеуметтік кодекстің 179-бабының 1-тармағында көзделген негізінде мәліметтер, соның ішінде ақпараттық жүйелерден келіп түскен кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтата тұрады.

Жәрдемақы төлеуді уақтылы тоқтата тұруды қамтамасыз ету мақсатында:

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеті осы Қағидаларға 21-1-қосымшаға сәйкес іздестіруде жүрген хабарсыз жоғалған адамдардың электрондық тізімдерін ай сайын Мемлекеттік корпорацияға ұсынады.";

52-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"52. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жәрдемақыны төлеуді осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы төлемін тоқтату туралы шешімінің Әлеуметтік кодекстің 179-бабының 3-тармағында көзделген негізінде мәліметтер, өтініштер мен сұратулардың келіп түскен кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатады.

Өтініш берушінің негізсіз бастапқы тағайындауға алып келген дәйексіз мәліметтерді ұсыну фактісі анықталу себебі бойынша жәрдемақыны төлеу тоқтатылғанда осы Қағидаларда көзделген тәртіппен жаңа тағайындау процедурасы жүргізіледі.

Зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган өтініш берушінің негізсіз бастапқы тағайындауға алып келген дәйексіз мәліметтерді ұсыну фактісі анықталу себебі бойынша төлемді тоқтату туралы шешім бекітілген кезде алушы тарапынан заңсыз жәрдемақы алуда қылмыс құрамының болуы немесе болмауы фактісін белгілеу үшін құқық қорғау органдарына жүгінеді.

Жалған құжаттар ұсыну туралы сот шешімін шығарған кезде жәрдемақыны төлеу бастапқы тағайындау кезінен бастап тоқтатылады.

Жәрдемақы төлеуді уақтылы тоқтатуды қамтамасыз ету мақсатында:

Қазақстан Республикасының шет елдегі мекемелері (бұдан әрі - шет елдегі мекемелер) осы Қағидаларға 22-1-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасынан тыс жерде уақытша тұратын Қазақстан Республикасы азаматының қайтыс болуы туралы мәліметтерді шет елдегі мекемелерге келіп түсуіне қарай Мемлекеттік корпорацияға ұсынады.";

көрсетілген Қағидаларға 1, 2 және 3-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2 және 3-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 11-қосымша осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 17-қосымша осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 21-қосымша осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес көрсетілген Қағидалар 21-1 қосымшамен толықтырылсын;

көрсетілген Қағидаларға 22-қосымша осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес көрсетілген Қағидалар 22-1 қосымшамен толықтырылсын;

көрсетілген Қағидаларға 23-қосымша осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, төлеу, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларында:

49-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"49. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жәрдемақыны төлеуді осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган асыраушысынан айырылған жағдай бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы төлемін тоқтата тұру туралы шешімінің Әлеуметтік кодекстің 238-бабының 1-тармағында көзделген негізінде мәліметтер, соның ішінде ақпараттық жүйелерден келіп түскен кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтата тұрады.

Қайтыс болған асыраушының балаларын, аға-інілерін, апа-сіңлілерін (қарындастарын) немесе немерелерін бағып-күтумен айналысатын адамдарды жұмысқа орналастыру фактісінің анықталуына байланысты жәрдемақы тоқтатылған кезде төлем асырауында қалғандарды ескере отырып қайта қаралады.

Жәрдемақы төлеуді уақтылы тоқтата тұруды қамтамасыз ету мақсатында:

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеті осы Қағидаларға 17-1-қосымшаға сәйкес іздестіруде жүрген хабарсыз жоғалған адамдардың электрондық тізімдерін ай сайын Мемлекеттік корпорацияға ұсынады.";

51-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"51. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жәрдемақыны төлеуді осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның асыраушысынан айырылған жағдай бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы төлемін тоқтату туралы шешімінің Әлеуметтік кодекстің 238-бабының 3-тармағында көзделген негізінде мәліметтер, өтініштер мен сұратулардың келіп түскен кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатады.

Өтініш берушінің негізсіз бастапқы тағайындауға алып келген дәйексіз мәліметтерді ұсыну фактісі анықталу себебі бойынша жәрдемақыны төлеу тоқтатылғанда осы Қағидаларда көзделген тәртіппен жаңа тағайындау процедурасы жүргізіледі.

Зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган өтініш берушінің негізсіз бастапқы тағайындауға алып келген дәйексіз мәліметтерді ұсыну фактісі

анықталу себебі бойынша төлемді тоқтату туралы шешім бекітілген кезде алушы тарапынан заңсыз жәрдемақы алуда қылмыс құрамының болуы немесе болмауы фактісін белгілеу үшін құқық қорғау органдарына жүгінеді.

Жалған құжаттар ұсыну туралы сот шешімін шығарған кезде жәрдемақыны төлеу бастапқы тағайындау кезінен бастап тоқтатылады.

Жәрдемақы төлеуді уақтылы тоқтатуды қамтамасыз ету мақсатында:

Қазақстан Республикасының шет елдегі мекемелері (бұдан әрі - шет елдегі мекемелер) осы Қағидаларға 18-1-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасынан тыс жерде уақытша тұратын Қазақстан Республикасы азаматының қайтыс болуы туралы мәліметтерді шет елдегі мекемелерге келіп түсуіне қарай Мемлекеттік корпорацияға ұсынады.";

көрсетілген Қағидаларға 1-қосымша осы бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 3-қосымша осы бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 9-қосымша осы бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 16 және 17-қосымшалар осы бұйрыққа 14 және 15-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес көрсетілген Қағидалар 17-1 қосымшамен толықтырылсын;

көрсетілген Қағидаларға 18-қосымша осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес көрсетілген Қағидалар 18-1 қосымшамен толықтырылсын;

көрсетілген Қағидаларға 19-қосымша осы бұйрыққа 19-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. "Мемлекеттік арнаулы жәрдемақыны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және оны төлеу туралы шешімді қайта қарау қағидаларын айқындау туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 269 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32961 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мемлекеттік арнаулы жәрдемақыны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және оны төлеу туралы шешімді қайта қарау қағидаларында:

39-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"39. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жәрдемақыны төлеуді осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі

уәкілетті орган шешімінің Заңның 5-2-бабының 3-тармағында көзделген негізінде мәліметтер, соның ішінде ақпараттық жүйелерден келіп түскен кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтата тұрады.

Жәрдемақы төлеуді уақтылы тоқтата тұруды қамтамасыз ету мақсатында:

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеті осы Қағидаларға 15-1-қосымшаға сәйкес іздестіруде жүрген хабарсыз жоғалған адамдардың электрондық тізімдерін ай сайын Мемлекеттік корпорацияға ұсынады.";

41-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"41. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жәрдемақыны төлеуді осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті органның шешімінің Заңның 5-2-бабының 3-тармағында көзделген негізінде мәліметтер, өтініштер мен сұратулардың келіп түскен кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатады.

Өтініш берушінің негізсіз бастапқы тағайындауға алып келген дәйексіз мәліметтерді ұсыну фактісі анықталу себебі бойынша жәрдемақыны төлеу тоқтатылғанда осы Қағидаларда көзделген тәртіппен жаңа тағайындау процедурасы жүргізіледі.

Зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті орган өтініш берушінің негізсіз бастапқы тағайындауға алып келген дәйексіз мәліметтерді ұсыну фактісі анықталу себебі бойынша төлемді тоқтату туралы шешім бекітілген кезде алушы тарапынан заңсыз жәрдемақы алуда қылмыс құрамының болуы немесе болмауы фактісін белгілеу үшін құқық қорғау органдарына жүгінеді.

Жалған құжаттар ұсыну туралы сот шешімін шығарған кезде жәрдемақыны төлеу бастапқы тағайындау кезінен бастап тоқтатылады.

Жәрдемақы төлеуді уақтылы тоқтатуды қамтамасыз ету мақсатында:

Қазақстан Республикасының шет елдегі мекемелері (бұдан әрі-шет елдегі мекемелер) осы Қағидаларға 16-1-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасынан тыс жерде уақытша тұратын Қазақстан Республикасы азаматының қайтыс болуы туралы мәліметтерді шет елдегі мекемелерге келіп түсуіне қарай Мемлекеттік корпорацияға ұсынады.";

көрсетілген Қағидаларға 1-қосымша осы бұйрыққа 20-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 3-қосымша осы бұйрыққа 21-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 7-қосымша осы бұйрыққа 22-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 14 және 15-қосымшалар осы бұйрыққа 23 және 24-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 25-қосымшаға сәйкес көрсетілген Қағидалар 15-1 қосымшамен толықтырылсын;

көрсетілген Қағидаларға 16-қосымша осы бұйрыққа 26-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 27-қосымшаға сәйкес көрсетілген Қағидалар 16-1 қосымшамен толықтырылсын;

көрсетілген Қағидаларға 17-қосымша осы бұйрыққа 28-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

3. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Әлеуметтік қамсыздандыру және әлеуметтік сақтандыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің ресми интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықтың 3-тармағының 1) және 2) тармақшалары орындалғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде ақпаратты Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің міндетін атқарушы*

А. Ертаев

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Қаржы министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Жасанды интеллект және

цифрлық даму министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Бас прокуратурасы

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Сыртқы істер министрлігі

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
1-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
1-қосымша
Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және
бақылау комитетінің _____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Азамат _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: _____

Маған _____ мүгедектігі

бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауды (қалпына келтіруді)
сұраймын.

Бұрын маған мүгедектіктігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы/зейнетақы, жасына байланысты, еңбек сіңірген жылдары үшін зейнетақы төлемдері, оның ішінде Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тағайындалған/ тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлауға келісім беремін.

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

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескерту
1			

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің деректерімді беру, оның ішінде деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыру құқығымен төлемді тағайындау, қалпына келтіру, қайта есептеу кезінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификацияланған халықаралық шарттарға сәйкес Мемлекеттік корпорациясының өз міндеттемелерін орындауы кезінде менің дербес деректерімді Қазақстан Республикасының заңнамасында жол берілетін кез келген тәсілмен жинауға және өңдеуге, сақтауға және пайдалануға келісім беремін.

Өзімді банк шотының иегері және екінші деңгейдегі банктердегі қаржы нарығын және қаржы ұйымдарын реттеу және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның тиісті банк операцияларының түрлеріне лицензиясы бар ұйымдардағы, "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелеріндегі банк шотының нөмірлері туралы мәліметтерді алуға келісім беремін.

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік 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 күн: 20__ жылғы "___" _____

өтініш берушінің қолы/ЭЦҚ/sms-хабарламалар _____

Өтінішке қол қою мерзімі мен уақыты

"___" _____ жылғы _____ сағат _____ минут _____ секунд

----- (қию сызығы)

Азамат _____ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындауға _____ өтініші қоса берілген құжаттармен № _____ болып тіркелді, өтініш тіркелген күн:

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

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша 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 хабарлауға келісім беремін.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
2-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
2-қосымша
Нысан

_____ аудан коды
Қазақстан Республикасы _____ облысы (қаласы) бойынша
Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитеті
Департаменті
"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Өтініш

Азамат _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген:

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: _____

Маған, мүгедектігі бар балаға, қамқорлықтағы бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтімді жүзеге асыратын адамға (қажетінің асты сызылсын) _____

(заңды өкілі өтініш берген жағдайда мүгедектігі бар адамның санаты, баланың/ бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның немесе қамқорлықтағының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) туған жылы көрсетіледі) мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақыны, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша жәрдемақыны, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлемді (қажетінің асты сызылсын) тағайындауды сұраймын.

Бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтімді жүзеге асыратын адам туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

облысы _____ қаласы _____ ауылы _____

көшесі (шағынауданы) ____ - үй _____ - пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шоттың түрі: _____

Бұдан бұрын маған мүгедектіктігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы/зейнетақы, жасына байланысты, еңбек сіңірген жылдары үшін зейнетақы төлемдері, оның ішінде Қазақстан Республикасының тыс жерлерде тағайындалған/ тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына 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 осындай өзгерістердің туындаған күннен бастап 10 күнтізбелік күн ішінде хабарлауға келісім беремін.

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

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің деректерімді беру, оның ішінде деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыру құқығымен төлемді тағайындау, қалпына келтіру, қайта есептеу кезінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификацияланған халықаралық шарттарға сәйкес Мемлекеттік корпорациясының өз міндеттемелерін орындауы кезінде менің дербес деректерімді Қазақстан Республикасының заңнамасында жол берілетін кез келген тәсілмен жинауға және өңдеуге, сақтауға және пайдалануға келісім беремін.

Банк шотының иесі ретінде өзім туралы, екінші деңгейдегі банктердегі, қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын реттеу және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның банк операцияларының тиісті түрлеріне лицензиясы бар ұйымдардағы, "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелеріндегі банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді алуға келісім беремін.

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау (

тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабарлама жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

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

Төлеуші ұйымның байланыс телефоны, орналасқан жері

Өтініш берушінің, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтімді жүзеге асыратын адамның байланыс деректері: үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____ өтініш берген күн: 20__ жылғы " __ " _____

Өтініш берушінің қолы/ЭЦҚ/ sms-хабарламалар _____

Өтінішке қол қою мерзімі мен уақыты

" __ " _____ жылғы _____ сағат _____ минут _____ секунд

(құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда және қолы)

----- (қию сызығы)

Азамат _____ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындауға _____ өтініші қоса берілген құжаттармен № ____ болып тіркелді, өтініш тіркелген күн:

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

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша 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 хабарлауға келісім беремін.

(құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы)

Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау
министрінің міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
3-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
3-қосымша

"Мүгедектігі бойынша мемлекеттік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік қызметін көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі

1	Көрсетілетін қызметті берушінің атауы	Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің аумақтық органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші)
2	Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері	1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация); 2) көрсетілетін қызметті беруші – мүгедектік алғаш рет белгіленген кезде мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны (бұдан әрі – жәрдемақы) тағайындау үшін; 3) www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал); 4) ұялы байланыс абоненттік құрылғысы (проактивті қызмет).
		Мемлекеттік корпорация, көрсетілетін қызметті беруші, портал және ұялы байланыс абоненттік құрылғысы (проактивті қызмет) арқылы 7 (жеті) жұмыс күні. Портал немесе ұялы байланыс абоненттік құрылғысы (проактивті қызмет) арқылы жалпы ауруға шалдығу немесе жұмыста мертігу себептері салдарынан мүгедектігі бойынша жәрдемақы

3	Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі	тағайындауға жүгінген жағдайда – 1 (бір) жұмыс күні. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі Мемлекеттік корпорация өтініш берушіні қосымша құжатты (құжаттарды) ұсыну қажеттігі туралы хабардар етуі үшін 5 (бес) жұмыс күніне ұзартылады; порталда жәрдемақы тағайындау туралы ақпарат алу үшін – ақпараттық жүйеге электрондық сұрау салу келіп түскен сәттен бастап 30 минут. Мемлекеттік корпорацияда құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 минут; көрсетілетін қызметі берушіде – күту уақыты талап етілмейді. Мемлекеттік корпорацияда қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.
4	Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны	Электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде және (немесе) "бір өтініш" қағидаты бойынша көрсетілетін проактивті түрінде
5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	Әлеуметтік кодекстің 171-бабы 4-тармағының екінші абзацымен бекітілген Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар мөлшерін есептеу (анықтау), оларды тағайындау, төлеу, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына (бұдан әрі – Қағидалар) 13-қосымшаға сәйкес нысанда жәрдемақыны тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарлама. Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау туралы хабарлама. Байланыс абоненттік құрылғысы арқылы (проактивті қызмет) қызмет көрсету кезінде қызмет көрсету нәтижесі көрсетілетін

		қызметті алушының мобильді телефонына sms-хабарлама жіберу арқылы ұсынылады.
6	Мемлекеттік қызметті көрсету кезінде көрсетілетін қызметті алушыдан өндіріп алынатын төлемақының мөлшері және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда оны өндіріп алу тәсілі	Көрсетілетін мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі
7	Көрсетілген қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның және ақпарат объектілерінің жұмыс графигі	1) Көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, көрсетілген қызметті берушінің және ақпарат объектілерінің жұмыс графигіне сәйкес сағат 8.00-ден 17.30-ге дейін, түскі асқа үзіліс 13.00-ден 14.30-ге дейін. Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау графигі: сағат 8.00-ден 17.30-ға дейін, түскі асқа үзіліс 13.00-ден 14.30-ға дейін. Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызметінсіз көрсетіледі. 2) Мемлекеттік корпорацияда – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда 9.00-ден 18.00-ге дейін үзіліссіз, Мемлекеттік корпорацияның кезекші бөлімдері дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда 9.00-ден 20.00-ге дейін және сенбіде 9.00-ден 13.00-ге дейін. Қабылдау "электрондық кезек тәртібінде", жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады, электрондық кезекті порталы арқылы брондауға болады. 3) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы. Көрсетілетін қызметті алушы мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны

		тағайындауға жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады. Мемлекеттік қызмет көрсетілетін орындардың мекенжайлары интернет-ресурстарда орналастырылған: 1) Министрлік – www.enbek.gov.kz, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімі 2) Мемлекеттік корпорация – www.gov4c.kz.
		Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш береді, көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш және мынадай құжаттар ұсынады: 1) жеке басты куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің ықтиярхаты, Қазақстан Республикасының азаматтығын алғанға дейінгі қандас куәлігі) не цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжат (сәйкестендіру үшін талап етіледі); 2) мүгедектік бойынша анықтама. Болуына қарай мынадай құжаттардың біреуі ұсынылады: 1) Радиациялық әсерге ұшыраған адамдардың ауруының, мүгедектігінің себептік байланысын белгілеу жөніндегі ведомствоаралық сараптамалық кеңестің шешімі; 2) Орталық әскери-дәрігерлік комиссияның шешімі;

Мемлекеттік қызмет көрсету үшін көрсетілетін қызметті аушудан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесі

3) госпиталь берген ауруы туралы куәлік немесе әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы;

4) он сегіз жасқа дейінгі мүгедектігі бар баланың туу туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) ;

5) неке туралы куәлік (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлік немесе неке кию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (ата-анасы (қамқоршы) тегін өзгерткен кезде). Қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенде, қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенін растайтын құжатты ұсынады.

Егер заңдар мен халықаралық шарттармен өзгеше көзделмесе, " Құжаттарды заңдастыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Сыртқы істер министрі міндетін атқарушының 2017 жылғы 6 желтоқсандағы № 11-1-2/576 бұйрығына сәйкес (Нормативті құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеудің тізбесінде № 16116 тіркелген) шет мемлекеттің құзыретті мекемесі берген немесе куәландырған не осы тұлғаға арнайы уәкілеттік берілген, оның құзыреті шегінде және ол белгілеген нысан бойынша шет мемлекеттің ресми мөрімен бекітілген құжаттар арнайы куәландыру рәсімінен (заңдастыру немесе апостильдеу) өткеннен кейін ғана қабылданады.

Шет тілінде жасалған құжаттарды ұсыну барысында нотариус " Нотариат туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 34-бабы 1 -тармағының 9) тармақшасына, 80 -бабына сәйкес құжаттың қазақ немесе орыс тіліне дұрыс аударылғанын куәландырады.

Құжаттарды ұсыну, оларды мемлекеттік ақпараттық

жүйелерден, оның ішінде цифрлық құжаттардың сервисінен алу мүмкін болса талап етілмейді.

Порталға: мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау үшін – мүгедектігі бойынша әлеуметтік жәрдемақыны тағайындауға өтініш портал арқылы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанында; мүгедектігі бойынша әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау туралы ақпаратты алу үшін – көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ куәландырылған электрондық құжат нысанында сұрау салу.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы өтініш берген кезде – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебесі көрінеді.

Көрсетілетін қызметті берушілер цифрлық құжаттар сервисінен цифрлық құжаттарды "электрондық үкімет" веб-порталында тіркелген пайдаланушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы бірреттік құпиясөзді беру жолымен немесе "электрондық үкімет" веб-порталының хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу жолымен ұсынылған құжат иесінің келісімі болған жағдайда іске асырылған интеграция арқылы алады.

Проактивті қызмет арқылы жәрдемақы тағайындау үшін: көрсетілетін қызметті алушының проактивті қызмет көрсетуге келісімі, сондай-ақ көрсетілетін қызметті алушының ұялы байланысының абоненттік құрылғысы арқылы банктік шот нөмірін растау немесе ұсыну.

Жеке басты куәландыратын, мүгедектікті растайтын құжат,

		Радияциялық әсерге ұшыраған адамдардың ауруының, мүгедектігінің себептік байланысын белгілеу жөніндегі ведомствоаралық сараптамалық кеңестің шешімі, Орталық әскери-дәрігерлік комиссияның шешімі, госпиталь берген ауруы туралы куәлік немесе әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы, он сегіз жасқа дейінгі мүгедектігі бар баланың туу туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) , неке туралы куәлік (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлік немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (ата-анасы (қамқоршы) тегін өзгерткен кезде) құжаттар туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден "электрондық үкімет" шлюзі арқылы алады.
9	Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздер	Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тартады: 1) көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дұрыс еместігін белгілеу; 2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету кезінде ұсынылған құжаттардың, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі; 3) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін, "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес берілетін қолжетімділігі

		шектеулі дербес деректерге қол жеткізуге келісімі болмауы бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тартылған себептерді жойғанда, көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде белгіленген тәртіппен мемлекеттік қызметті алу үшін қайта жүгінеді.
		Көрсетілетін қызметті алушының таңдауы бойынша мемлекеттік қызмет мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге жәрдемақы, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектігі бар адамның күтімі бойынша жәрдемақы тағайындау үшін "бір өтініш" қағидаты бойынша көрсетіледі. Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыларды проактивті қызмет тағайындау қызмет көрсету субъектісінің бастамасы бойынша ұсынылады, оны көрсету үшін ұялы байланыс абоненттік құрылғысы арқылы ұсынылған қызметті алу субъектісінің міндетті келісімі қажет. Өзіне-өзі қызмет көрсетуді, өз бетінше жүріп-тұруды, бағдарлауды жүзеге асыру қабілетін немесе мүмкіндігін заңнамада белгіленген тәртіппен толық немесе ішінара жоғалтқан көрсетілетін қызметті алушылар 1414 бірыңғай байланыс орталығы , 8 800 080 77 77 арқылы жүгінгенде мемлекеттік қызмет көрсету үшін құжаттарды қабылдауды Мемлекеттік корпорацияның қызметкері тұрғылықты жеріне барып жүргізеді. Көрсетілетін қызметті берушіде мемлекеттік қызмет:

Мемлекеттік қызметтің, оның ішінде электрондық нысанда және Мемлекеттік корпорация арқылы көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге де талаптар

1) тиісті өңірдің медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшелерінің (арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында және (немесе) медициналық-әлеуметтік сараптама әдіснама және бақылау бөлімдерінің) орналасқан жері бойынша;

2) көшпелі отырыстарда: көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты (тіркелген) жеріндегі емдеу-профилактикалық мекемелер базасында; мамандандырылған мекемелерде емделіп жатқан орны бойынша; көрсетілетін қызметті алушының барған жері бойынша түзеу мекемелері мен тергеу изоляторларында; үйде, стационарда – егер адам дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысына сәйкес денсаулық жағдайы б о й ы н ш а медициналық-әлеуметтік сараптамаға келе алмайтын болса;

3) сырттай – куәландырылатын адам тасымалдауға келмейтін және/немесе қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерде стационарлық емделуде жүрген болса, куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің келісімімен осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет "Мүгедектікті және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу және/немесе қажетті әлеуметтік қорғау шараларын айқындау" айқындалған құжаттарды ұсыну негізінде көрсетеді.

Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сы болған жағдайда мемлекеттік көрсетілетін қызметті электрондық нысанда портал арқылы алуға мүмкіндігі бар.

Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде порталдағы " жеке кабинеті", көрсетілетін қызметті берушінің анықтама

қызметі, сондай-ақ 1414 бірыңғай байланыс орталығы, 8-800-080-7777 арқылы алуға мүмкіндігі бар. Цифрлық құжаттардың сервисі мобильдік қосымшалар мен пайдаланушылардың ақпараттық жүйелерінде авторизацияланған субъектілер үшін қолжетімді. Цифрлық құжатты пайдалану үшін мобильдік қосымшаларда және пайдаланушылардың ақпараттық жүйелерінде қолжетімді әдістермен авторизациядан өту қажет, одан әрі "Цифрлық құжаттар" бөлімінде кейін пайдалану үшін қажетті құжатты қарайды.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау
министрінің міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
4-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
11-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
облысы (қаласы) бойынша

департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау (төлемді өзгерту, қайта бастау, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат _____

(18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар баланың, мүгедектігі бар адамның тегі, аты, әкесінің аты

(ол болған жағдайда)

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы " __ " _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы " __ " _____ № _____

Мүгедектік тобы _____

18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар баланың ата-анасының/ қамқоршысының, тегі, аты, әкесінің

аты (ол болған жағдайда) _____

Аурудың себебі _____

1. Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің _____-бабының _____ - тармағына сәйкес жәрдемақы тағайындалсын.

Айлық жәрдемақының мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ қоса алғанда _____ теңге (сомасы жазбаша)

2. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын

(негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау
министрінің міндетін атқарушы

2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
5-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
17-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____

_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ №
_____ шешімі

Істің № _____

1. Мүгедектігі бойынша мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақының мөлшерін
арттыру туралы

Азамат _____

(18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар баланың, мүгедектігі бар адамның тегі, аты,
әкесінің аты

(ол болған жағдайда)

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Мүгедектік тобы _____

Мүгедектігі бойынша жәрдемақының 20__ жылғы "___" _____ дейінгі
мөлшері

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақының мөлшері _____

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Мүгедектігі бойынша жәрдемақының мөлшері 20__ жылғы "___" _____

бастап _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау
министрінің міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
6-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
21-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы

(қаласы) (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ №
_____ шешімі

Істің № _____

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы төлеуді тоқтата тұру
туралы

Азамат _____
Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы " ____ " _____
Төлем 20 _____ жылғы " ____ " _____ бастап тоқтатыла тұрсын.
Негіздеме _____
(себебі көрсетілсін)
Департамент басшысы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)
Басқарма (бөлім) басшысы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)
Маман _____
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)
Шешімнің жобасын дайындаған:
Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)
Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің
бастығы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің
маманы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау
министрінің міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
7-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
21-1-қосымша

Нысан

Іздеудегі жоғалған адамдардың тізімі 202 ____ жылғы ____ ай үшін

№ р/с	Тегі	Аты	Әкесінің аты (ол болған жағдайда)	Туған күні	Тұрақты тұрғылықты мекен жайы	Іздеу туралы хабарландыру күні
1	2	3	4	5	6	7

Мекеменің мөр

орыны

Қазақстан Республикасы Бас

Прокуратурасының құқықтық

статистика және арнайы есепке алу комитетінің төрағасы

(қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Жауапты орындаушы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), телефон)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау
министрінің міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
8-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
22-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы

(қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ №
_____ шешімі

Істің № _____

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақытөлеуді тоқтату туралы
Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні ____ жылғы "___" _____

Төлем 20 _____ жылғы "___" _____ бастап тоқтатылсын.

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
9-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
22-1-қосымша

Нысан

(шет елдегі мекеменің атауы)

Консулдық есепте тұрған Қазақстан Республикасынан тыс жерде уақытша тұратын
Қазақстан Республикасының қайтыс болған азаматтарының тізімі _____

№ p/c	Тегі	Аты	Әкесінің аты (ол болған жағдайда)	Туған күні	Қайтыс болған күні	Тұратын елі
1	2	3	4	5	6	7

Шет елдегі мекеменің басшысы

Қолы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мөр орыны (шет елдегі мекеме)

Жауапты орындаушы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда),
телефон)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
10-қосымша
Мүгедектігі бойынша
мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақылар мөлшерін есептеу
(анықтау), оларды тағайындау,
төлеу, тоқтата тұру, қайта
есептеу, қайта бастау, тоқтату
және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
23-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____

облысы бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ №
_____ шешімі

Істің № _____

Соманы мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақының ұстап қалу
туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы "___" _____

Жәрдемақы мөлшері _____ теңге

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

20_____ жылғы "____" _____ бастап өтініш негізінде ұстап қалу
_____ жүргізу.

Ұстап қалу мөлшері _____

_____ (ұстап
қалу сомасы) 20__ жылғы "____" _____ бастап толық өтеуге дейін.

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
11-қосымша

Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
1-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: _____

Маған _____

асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауды (қалпына келтіруді) сұраймын.

Асыраушысынан айырылу бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш бергенде асырауындағы адам саны көрсетіледі.

Бұрын маған асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша, мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы/зейнетақы, жасына байланысты және еңбек сіңірген жылдары үшін зейнетақы төлемдері, оның ішінде Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тағайындалған/ тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлауға келісім беремін.

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

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескерту
1			

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің деректерімді беру, оның ішінде деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыру құқығымен төлемді тағайындау, қалпына келтіру, қайта есептеу кезінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификацияланған халықаралық шарттарға сәйкес Мемлекеттік корпорациясының өз міндеттемелерін орындауы кезінде менің дербес деректерімді Қазақстан Республикасының заңнамасында жол берілетін кез келген тәсілмен жинауға және өңдеуге, сақтауға және пайдалануға келісім беремін.

Өзімді банк шотының иегері және екінші деңгейдегі банктердегі қаржы нарығын және қаржы ұйымдарын реттеу және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның тиісті банк операцияларының түрлеріне лицензиясы бар ұйымдардағы, "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелеріндегі банк шотының нөмірлері туралы мәліметтерді алуға келісім беремін.

Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік 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 күн: 20__ жылғы "___" _____

өтініш берушінің қолы/ЭЦҚ/sms-хабарламалар _____

Өтінішке қол қою мерзімі мен уақыты

"___" . _____ жылғы _____ сағат _____ минут _____ секунд

----- (қию сызығы)

Азамат _____ өтініші

№ _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

(құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
12-қосымша
Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау

(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
3-қосымша

"Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік қызметін көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі

1	Көрсетілетін қызметті берушінің атауы	Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің аумақтық органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші)
2	Мемлекеттік қызметті көрсету тәсілдері	1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация); 2) www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал); 3) ұялы байланыс абоненттік құрылғысы.
3	Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі	7 (жеті) жұмыс күні. Мемлекеттік корпорация өтініш берушіні қосымша құжатты (құжаттарды) ұсыну қажеттігі туралы хабардар етуі үшін мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі 5 (бес) жұмыс күніне ұзартылады; порталда жәрдемақы тағайындау туралы ақпарат алу үшін – ақпараттық жүйеге электрондық сұрау салу келіп түскен сәттен бастап 30 минут. Мемлекеттік корпорацияда құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 минут; Мемлекеттік корпорацияда қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.
4	Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны	Электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде, проактивті
		Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі: Әлеуметтік кодекстің 230-бабы 4-тармағында көделген Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін есептеу (айқындау), оны

5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	тағайындау, төлеу, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына (бұдан әрі – Қағидалар) 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарлама. Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау туралы хабарлама. Байланыс абоненттік құрылғысы арқылы (проактивті қызмет) қызмет көрсету кезінде қызмет көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының мобильді телефонына sms-хабарлама жіберу арқылы ұсынылады.
6	Мемлекеттік қызметті көрсету кезінде көрсетілетін қызметті алушыдан өндіріп алынатын төлемақының мөлшері және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда оны өндіріп алу тәсілі	Көрсетілетін мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі
		1) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, көрсетілген қызметті берушінің және ақпарат объектілерінің жұмыс графигіне сәйкес сағат 8.00-ден 17.30-ға дейін, түскі асқа үзіліс 13.00-ден 14.30-ға дейін. Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі. 2) Мемлекеттік корпорацияда – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда 9.00-ден 18.00-ге дейін үзіліссіз, Мемлекеттік корпорацияның кезекші бөлімдері дүйсенбіден бастап жұманы қоса

Көрсетілген қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның және ақпарат объектілерінің жұмыс графигі

алғанда 9.00-ден 20.00-ге дейін және сенбіде 9.00-ден 13.00-ге дейін.

Қабылдау көрсетілетін қызметті алушының "электрондық кезек тәртібінде", жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады, электрондық кезекті порталы арқылы броньдауға болады.

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

Көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері асыраушысынан айырылуы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауға өтініш берген жағдайда, өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі келесі жұмыс күні жүргізіледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары интернет-ресурстарда орналастырылған:

1) Министрлік www.enbek.gov.kz, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімі;

2) Мемлекеттік корпорация - www.gov4c.kz.

Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш береді және мынадай құжаттар ұсынады:

1) жеке басты куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің ықтиярхаты, Қазақстан Республикасының азаматтығын алғанға дейінгі қандас куәлігі) не цифрлық

құжаттар сервисінен электрондық құжат (сәйкестендіру үшін талап етіледі);

2) асыраушының қайтыс болуы туралы куәлік немесе хабарлама немесе адамды хабар ошарсыз кетті деп (қайтыс болды) тану туралы соттың шешімі;

3) асырауындағының қайтыс болған адаммен туыстық қатынасын растайтын (тууы туралы, некеге тұру, некені бұзу, әкелігін анықтау (аналығын) туралы куәлік).

Болуына қарай, мынадай құжаттар ұсынылады:

1) азаматтық хал актілерін тіркеу жөніндегі органдардың (егер туу туралы куәлікке әкесі туралы мәліметтер анасының мәлімдеуі бойынша енгізілсе) анықтамасы;

2) егер он сегіз бен жиырма үш жас аралығындағы асырауындағы адамдар күндізгі оқу бөлімінің оқушылары болып табылса, Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша оқу орнының анықтамасы (жыл сайын беріледі);

3) қамқоршылық немесе қорғаншылық белгілеу туралы құжат;

4) қаза тапқан (қайтыс болған) адамның әскери билеті не әскери қызмет өткергені туралы анықтамасы;

5) әскери қызметшінің, ішкі істер органдары және Қазақстан Республикасының бұрынғы Мемлекеттік тергеу комитеті қызметкерінің қазасы немесе өлімі қызметтік міндеттерін атқару немесе әскери қызметін өткеру кезінде жарақат алу, контузияға ұшырау, мертігу, ауру салдарынан болғанын растайтын құжат.

Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау кезінде қайтыс болған асыраушының сегіз жасқа толмаған балаларын, інілерін, қарындастарын немесе немерелерін күтумен айналысатын адам жыл сайын еңбек қызметін

Мемлекеттік қызмет көрсету үшін көрсетілетін қызметті аушудан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесі

тоқтатқаны туралы жазбасы бар еңбек кітапшасын, ол болмағанда Мемлекеттік корпорация ақпараттық жүйелерден адамның дара кәсіпкер ретінде тіркелмегені туралы және автоматтандырылған ақпараттық жүйеден міндетті зейнетақы жарналарын және (немесе) әлеуметтік төлемдердің аудару фактісінің болмауы туралы мәліметтерді сұрайды.

Құжаттарды ұсыну, оларды мемлекеттік ақпараттық жүйелерден, оның ішінде цифрлық құжаттардың сервисінен алу мүмкін болса, талап етілмейді. Егер заңдар мен халықаралық шарттармен өзгеше көзделмесе, "Құжаттарды заңдастыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Сыртқы істер министрі міндетін атқарушының 2017 жылғы 6 желтоқсандағы № 11-1-2/576 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16116 тіркелген) сәйкес шет мемлекеттің құзыретті мекемесі берген немесе куәландырған не осы тұлғаға арнайы уәкілеттік берілген, оның құзыреті шегінде және ол белгілеген нысан бойынша шет мемлекеттің ресми мөрімен бекітілген құжаттар арнайы куәландыру рәсімінен (заңдастыру немесе апостильдеу) өткеннен кейін ғана қабылданады.

Шет тілінде жасалған құжаттарды ұсыну барысында нотариус "Нотариат туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 34-бабы 1-тармағының 9) тармақшасына, 80-бабына сәйкес құжаттың қазақ немесе орыс тіліне дұрыс аударылғанын куәландырады.

Порталда: асыраушысынан айырылуы жағдайына мемлекеттік жәрдемақы тағайындау үшін – асыраушысынан айырылуы жағдайына мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауға өтініш Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес көрсетілетін

қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу; асыраушысынан айырылуы жағдайына мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін қызмет алушының ЭЦҚ куәландырылған электрондық құжат нысанында сұрау салу.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы өтініш берген кезде – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді.

Көрсетілетін қызметті берушілер цифрлық құжаттар сервисінен цифрлық құжаттарды " электрондық үкімет" веб-порталында тіркелген пайдаланушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы бірреттік құпиясөзді беру жолымен немесе "электрондық үкімет" веб-порталының хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу жолымен ұсынылған құжат иесінің келісімі болғанда іске асырылған интеграция арқылы алады.

Жеке басты куәландыратын құжат , қайтыс болғаны туралы куәлік, асырауындағының қайтыс болған адаммен туыстық қатынасын растайтын құжат (тууы туралы, некеге тұру, некені бұзу, әкелігін анықтау (аналығын) туралы куәлік), азаматтық хал актілерін тіркеу жөніндегі органдардың анықтамасы (егер туу туралы куәлікке әкесі туралы мәліметтер анасының мәлімдеуі бойынша енгізілсе), егер он сегіз бен жиырма үш жас аралығындағы асырауындағы адамдар күндізгі оқу бөлімінің оқушылары болып табылса, Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша білім беру ұйымының анықтамасы (жыл сайын беріледі) туралы мәлімет, қамқоршылық немесе

		қорғаншылық белгілеу туралы құжат, қаза тапқан (қайтыс болған) адамның әскери билеті не әскери қызмет өткергені туралы анықтамасы жайлы мәлімет, әскери қызметшінің, ішкі істер органдары және Қазақстан Республикасының бұрынғы Мемлекеттік тергеу комитеті қызметкерінің қазасы немесе өлімі қызметтік міндеттерін атқару немесе әскери қызметін өткеру кезінде жарақат алу, контузияға ұшырау, мертігу, ауру салдарынан болғанын растайтын құжаттар туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден "электрондық үкімет" шлюзі арқылы алады.
9	Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздер	Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тартады: 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 кезінде ұсынылған құжаттардың, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі; 3) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін, "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес берілетін қолжетімділігі шектеулі дербес деректерге қол жеткізуге келісімі болмауы бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту себептерін жойғанда, көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік қызмет көрсетуге

		қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде белгіленген тәртіппен мемлекеттік қызмет алу үшін қайта жүгінеді.
10	Мемлекеттік қызметтің, оның ішінде электрондық нысанда және Мемлекеттік корпорация арқылы көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге талаптар	Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыларды проактивті қызмет тағайындау қызмет көрсету субъектісінің бастамасы бойынша ұсынылады, оны көрсету үшін ұялы байланыс абоненттік құрылғысы арқылы ұсынылған қызметті алу субъектісінің міндетті келісімі қажет. Өзіне-өзі қызмет көрсетуді, өз бетінше жүріп-тұруды, бағдарлауды жүзеге асыру қабілетін немесе мүмкіндігін заңнамада белгіленген тәртіппен толық немесе ішінара жоғалтқан көрсетілетін қызметті алушылар 1414 бірыңғай байланыс орталығы , 8 800 080 77 77 арқылы жүгінгенде мемлекеттік қызмет көрсету үшін құжаттарды қабылдауды Мемлекеттік корпорацияның қызметкері тұрғылықты жеріне барып жүргізеді. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сы болған жағдайда мемлекеттік көрсетілетін қызметті электрондық нысанда портал арқылы алуға мүмкіндігі бар. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде порталдағы " жеке кабинеті", көрсетілетін қызметті берушінің анықтама қызметі, сондай-ақ 1414 бірыңғай байланыс орталығы, 8-800-080-7777 арқылы алуға мүмкіндігі бар. Цифрлық құжаттардың сервисі электрондық цифрлық қолтаңбаны немесе бірреттік құпиясөзді пайдаланумен "eGov mobile" мобильді қосымшасында тіркелген пайдаланушылар үшін қолжетімді. Цифрлық құжаттардың сервисі мобильдік қосымшалар мен пайдаланушылардың ақпараттық

	жүйелерінде авторизацияланған субъектілер үшін қолжетімді. Цифрлық құжатты пайдалану үшін мобильдік қосымшаларда және пайдаланушылардың ақпараттық жүйелерінде қолжетімді әдістермен авторизациядан өту қажет, одан әрі "Цифрлық құжаттар" бөлімінде кейін пайдалану үшін қажетті құжатты қарайды.
--	--

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
13-қосымша
Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
9-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы

(қаласы) бойынша департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау (төлемді өзгерту, қайта бастау, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат _____

Жынысы _____

Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Отбасының еңбекке жарамсыз мүшелері _____, оның ішінде тұлдыр жетімдер _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

Асыраушының қайтыс болған күні 20__ жылғы "___" _____

Қаза болған (қайтыс болған) адамның отбасы _____

(қайтыс болу себебі)

1. Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің _____-бабының _____ - тармағына сәйкес жәрдемақы тағайындалсын.

Айлық жәрдемақының мөлшері _____ теңге 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса алғанда _____ теңге.

(сомасы жазбаша)

2. Жәрдемақы үлесі _____ адамға: 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейін негізгі алушыға _____ теңге мөлшерінде бөлінсін.

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), мекенжайы)

а) асырауындағы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні)

б) асырауындағы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні)

1) 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейін үлес алушыға _____ теңге мөлшерінде бөлінсін.

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), мекенжайы)

а) асырауындағы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні)

2) 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейін үлес алушыға _____ теңге мөлшерінде бөлінсін.

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), мекенжайы)

а) асырауындағы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні)

3. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын

_____ (негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты ол (ол болған жағдайда) \

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
14-қосымша

Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
16-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ ж. "___" _____

_ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақының мөлшерін арттыру туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы "___" _____

Отбасының еңбек етуге қабілетсіз мүшелерінің саны _____, оның ішінде
тұлдыр жетімдер _____

Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша жәрдемақының 20__ жылғы
"___" _____ дейінгі мөлшері _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Негізгі алушы _____ теңге мөлшерінде

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), мекенжайы)

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні)

1) Үлес алушы _____ теңге мөлшерінде

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), мекенжайы)

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні)

Жәрдемақының мөлшері _____

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша жәрдемақының мөлшері 20__

жылғы "___" _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақы үлесі _____ адамға:

Негізгі алушыға 20__ жылғы "___" _____ бастап _____ теңге

мөлшерінде бөлінсін.

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), мекенжайы)

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) туған күні)

1) Үлес алушыға _____ теңге

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), мекенжайы)

20__ жылғы "___" _____ бастап

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) туған күні)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Қазақстан Республикасы

Еңбек және халықты

әлеуметтік қорғау министрінің

міндетін атқарушы

2025 жылғы 31 желтоқсандағы

№ 439 Бұйрыққа

15-қосымша

Асыраушысынан айырылу

жағдайы бойынша мемлекеттік

әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін

есептеу (айқындау), оны

тағайындау, төлеу, тоқтата

тұру, қайта есептеу, қайта бастау,

тоқтату және тағайындау

(тағайындаудан бас тарту)

туралы шешімді қайта қарау

қағидаларына

17-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы

(қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ № _____
шешімі

Істің № _____

Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы
төлеуді тоқтата тұру туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы "___" _____

Төлем 20__ жылғы "___" _____ бастап тоқтатыла тұрсын.

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
16-қосымша
Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
17-1-қосымша

Нысан

Іздеудегі жоғалған адамдардың тізімі 202 ____ жылғы ____ ай үшін

№ p/c	Тегі	Аты	Әкесінің аты (ол болған жағдайда)	Туған күні	Тұрақты тұрғылықты мекен жайы	Іздеу туралы хабарландыру күні
1	2	3	4	5	6	7

Мекеменің мөр

орыны

Қазақстан Республикасы Бас

Прокуратурасының құқықтық
статистика және арнайы есепке алу комитетінің төрағасы
(қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Жауапты орындаушы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), телефон)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
17-қосымша

Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
18-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы

(қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ №
_____ шешімі

Істің _____

Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны
төлеуді тоқтату туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Төлем 20__ жылғы "___" _____ бастап тоқтатылсын.

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
18-қосымша
Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
18-1-қосымша

Нысан

(шет елдегі мекеменің атауы)

Консулдық есепте тұрған Қазақстан Республикасынан тыс жерде уақытша тұратын
Қазақстан Республикасының қайтыс болған азаматтарының тізімі

№ p/c	Тегі	Аты	Әкесінің аты (ол болған жағдайда)	Туған күні	Қайтыс болған күні	Тұратын елі
1	2	3	4	5	6	7

Шет елдегі мекеменің басшысы

Қолы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мөр орыны (шет елдегі мекеме)
Жауапты орындаушы
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда),
телефон)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
19-қосымша
Асыраушысынан айырылу
жағдайы бойынша мемлекеттік
әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін
есептеу (айқындау), оны
тағайындау, төлеу, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және тағайындау
(тағайындаудан бас тарту)
туралы шешімді қайта қарау
қағидаларына
19-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____

_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____ №
_____ шешімі

Істің № _____

Соманы асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақының ұстап қалу туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы "___" _____

Жәрдемақы мөлшері _____ теңге

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

20_____ жылғы "___" _____ бастап өтініш негізінде ұстап қалу

_____ жүргізу.

Ұстап қалу мөлшері

_____ (ұстап

қалу сомасы) 20__ жылғы "___" _____ бастап толық өтеуге дейін.

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің

маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
20-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
1-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және
бақылау комитетінің _____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

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

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы: _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: _____

Маған _____ мемлекеттік

арнаулы жәрдемақы тағайындауды (қалпына келтіруді) сұраймын.

Бұрын маған мүгедектіктігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы немесе зейнетақы, жасына байланысты, еңбек сіңірген жылдары үшін зейнетақы төлемдері, мемлекеттік арнаулы жәрдемақы, оның ішінде Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тағайындалған/ тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлауға келісім беремін.

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

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің деректерімді беру, оның ішінде деректерді трансшекаралық беруді жүзеге асыру құқығымен төлемді тағайындау, қалпына келтіру, қайта есептеу кезінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификацияланған халықаралық шарттарға сәйкес Мемлекеттік корпорациясының өз міндеттемелерін орындауы кезінде менің дербес деректерімді Қазақстан Республикасының заңнамасында жол берілетін кез келген тәсілмен жинауға және өңдеуге, сақтауға және пайдалануға келісім беремін.

Өзімді банк шотының иегері және екінші деңгейдегі банктердегі қаржы нарығын және қаржы ұйымдарын реттеу және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның тиісті банк операцияларының түрлеріне лицензиясы бар ұйымдардағы, "Қазпошта"

акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелеріндегі банк шотының нөмірлері туралы мәліметтерді алуға келісім беремін.

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік 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 күн: 20__ жылғы " __ " _____
Өтініш берушінің қолы/ЭЦҚ/sms-хабарламалар _____
Өтінішке қол қою мерзімі мен уақыты
" __ " . _____ жылғы _____ сағат _____ минут _____ секунд
----- (қию сызығы)
Азамат _____ өтініші № _____
_____ болып тіркелді.
Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы " __ " _____

(құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
21-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
3-қосымша

"Мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі		
1	Көрсетілетін қызметті берушінің атауы	Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші)
		1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы"

2	Мемлекеттік қызметті көрсету тәсілдері	коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация); 2) мемлекеттік арнайы жәрдемақы (бұдан әрі – жәрдемақы) тағайындау туралы ақпарат алу кезінде www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал)
3	Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі	7 (жеті) жұмыс күні. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі: 1) Мемлекеттік корпорацияның өтініш берушіні қосымша құжатты (құжаттарды) ұсыну қажеттігі туралы хабардар етуі үшін мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі 5 (бес) жұмыс күніне ұзартылады; 2) Мемлекеттік корпорацияда құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 минут; 3) Мемлекеттік корпорацияда қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.
4	Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны	Электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде
5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарлама. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық және (немесе) қағаз түрінде. Порталда жәрдемақы тағайындау туралы ақпарат көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" жіберіледі. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) келгенде жеке басын

		куәландыратын құжатты көрсеткен кезде тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат негізінде беріледі. Мемлекеттік корпорация көрсетілетін қызметті алушының мобильді телефонына sms-хабар жіберу арқылы қабылданған шешім туралы көрсетілетін қызметті алушыны хабардар етеді.
6	Мемлекеттік қызметті көрсету кезінде көрсетілетін қызметті алушыдан өндіріп алынатын төлемақының мөлшері және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда оны өндіріп алу тәсілі	Көрсетілетін мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі
7	Көрсетілген қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның және ақпарат объектілерінің жұмыс графигі	1) Көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес сенбі және жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, жұмыс графигіне сәйкес сағат 8.00-ден 17.30-ға дейін, түскі асқа үзіліс 13.00-ден 14.30-ға дейін. 2) Мемлекеттік корпорацияда – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес мереке және демалыс күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда 9.00-ден 18.00-ге дейін үзіліссіз, Мемлекеттік корпорацияның кезекші бөлімдері дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда 9.00-ден 20.00-ге дейін және сенбіде 9.00-ден 13.00-ге дейін. Қабылдау "электрондық кезек тәртібінде", жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады, электрондық кезекті порталы арқылы броньдауға болады. Мемлекеттік қызмет көрсетілетін орындардың мекенжайлары интернет-ресурстарда орналастырылған: 1) Министрлік www.enbek.gov.kz, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімі 2) Мемлекеттік корпорация – www.gov4c.kz

Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш береді және мынадай құжаттар ұсынады: Мемлекеттік корпорацияға:

1) жеке басты куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

2) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау үшін жұмыс сипаты мен еңбек жағдайы туралы анықтама;

Ұйым таратылғанда жұмыс істеген орны, лауазымы, кәсібі, жұмыс істеген кезеңі, архивтік істің нөмірі, оның беттері мәліметтер көрсетілген мемлекеттік архивтің немесе ведомстволық архивтің уәкілетті қызметкерінің электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған архивтік анықтама ұсынылады.

Архивтік құжаттар болмаған кезде, жұмыс сипаты немесе еңбек жағдайлары және олардың Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1999 жылғы 19 желтоқсандағы № 1930 қаулысымен бекітілген Жерасты және ашық кен жұмыстарындағы, еңбек жағдайлары ерекше зиянды және ерекше ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің лауазымдар мен көрсеткіштердің № 1 тізіміне немесе Еңбек жағдайлары зиянды және ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің, лауазымдар мен көрсеткіштердің № 2 тізіміне сәйкестігі сот органдары арқылы белгіленеді;

3) 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, мемлекеттік архивтің немесе ведомстволық архивтің уәкілетті қызметкерінің электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған архивтік құжаттың электрондық көшірмелері 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 актау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабына сәйкес прокуратура органдары берген акталуы туралы анықтама; әскери ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы әскери комиссариаттың анықтамасы; бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға, екінші топтағы жалғыздікті мүгедектігі бар адамға және бөгде адамның көмегіне мұқтаж жасына байланысты зейнеткерге, сексен жасқа толған қарттарға, он сегіз жасқа дейінгі мүгедектігі бар балаға күтімді жүзеге асыру фактісін және кезеңін растайтын соттың шешімі; бұрынғы кеңестік мекемелер, Қазақстан Республикасының мекемелері, халықаралық ұйым қызметкері жұбайының (зайыбының) шетелде тұрғанын растайтын құжат; әскери қызметшінің, арнаулы мемлекеттік орган қызметкері жұбайының (зайыбының)

Мемлекеттік қызмет көрсету үшін көрсетілетін қызметті аушыдан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесі

мамандығы бойынша жұмысқа орналасу мүмкіндігі болмаған 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 кию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (тегін өзгерткен кезде);

балалардың орта оқу орнын бітіргені туралы аттестат;

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

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

балалардың әскери қызмет өткергенін растайтын құжат ұсынылады.

Қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенгенде, қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенін растайтын құжат ұсынылады.

Егер заңдар мен халықаралық шарттармен өзгеше көзделмесе, " Құжаттарды заңдастыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Сыртқы істер министрі міндетін атқарушының 2017 жылғы 6 желтоқсандағы № 11-1-2/576 бұйрығында көзделген тәртіпте (Нормативті құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеудің тізбесінде № 16116 тіркелген) шет мемлекеттің құзыретті мекемесі берген немесе куәландырған не осы тұлғаға арнайы уәкілеттік берілген, оның құзыреті шегінде және ол белгілеген нысан

бойынша шет мемлекеттің ресми мөрімен бекітілген құжаттар арнайы куәландыру рәсімінен (заңдастыру немесе апостильдеу) өткеннен кейін ғана қабылданады. Шет тілінде жасалған құжаттарды ұсыну барысында нотариус "Нотариат туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 34-бабы 1-тармағының 9) тармақшасына, 80-бабына сәйкес құжаттың қазақ немесе орыс тіліне дұрыс аударылғанын куәландырады. Құжаттарды ұсыну, оларды мемлекеттік ақпараттық жүйелерден, оның ішінде цифрлық құжаттардың сервисінен алу мүмкін болса, талап етілмейді. Жеке басты куәландыратын құжат туралы мәліметтерді, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірмені (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), неке қию туралы куәлікті (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы мәліметтер "электронды үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйеден алынады. Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі; портал арқылы – жәрдемақы тағайындау туралы ақпарат алу үшін: көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді. Көрсетілетін қызметті берушілер цифрлық құжаттар сервисінен цифрлық құжаттарды "электрондық үкімет"

		веб-порталында тіркелген пайдаланушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы бірреттік құпиясөзді беру жолымен немесе "электрондық үкімет" веб-порталының хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу жолымен ұсынылған құжат иесінің келісімі болған жағдайда іске асырылған интеграция арқылы алады.
9	Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздер	Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінің 8-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттар жиынтығын толық бермеген және (немесе) мерзімі өтіп кеткен құжаттарды ұсынған, жәрдемақы тағайындауға құқығы болмағанда Мемлекеттік корпорацияның осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді. Тиісті төлемді тағайындауға өтініш беру немесе төлеу фактісін растайтын мәліметтерді ақпараттық жүйелерден алғанда Мемлекеттік корпорацияның қызметкері осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхатты өтініш берушіге тапсырады. Көрсетілетін қызметті көрсетуші мынадай негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тартады: 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 кезінде ұсынылған ақпараттардың, деректер мен мәліметтердің Қазақстан Республикасы заңнамасында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі.

		Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту себептерін жойғанда, көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде белгіленген тәртіппен мемлекеттік қызмет алу үшін қайта жүгінеді.
10	Мемлекеттік қызметтің, оның ішінде электрондық нысанда және Мемлекеттік корпорация арқылы көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге талаптар	Өзіне-өзі қызмет көрсетуді, өз бетінше жүріп-тұруды, бағдарлауды жүзеге асыру қабілетін немесе мүмкіндігін заңнамада белгіленген тәртіппен толық немесе ішінара жоғалтқан көрсетілетін қызметті алушылар 1414 Бірыңғай байланыс орталығы , 8 800 080 77 77 арқылы жүгінгенде мемлекеттік қызмет көрсету үшін құжаттарды қабылдауды Мемлекеттік корпорацияның қызметкері тұрғылықты жеріне барып жүргізеді. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сы болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті электрондық нысанда портал арқылы алуға мүмкіндігі бар. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде порталдағы " жеке кабинеті", көрсетілетін қызметті берушінің анықтама қызметі, сондай-ақ 1414 бірыңғай байланыс орталығы, 8-800-080-7777 арқылы алуға мүмкіндігі бар. Цифрлық құжаттардың сервисі электрондық цифрлық қолтаңбаны немесе бірреттік құпиясөзді пайдаланумен "eGov mobile" мобильді қосымшасында тіркелген пайдаланушылар үшін қолжетімді.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
22-қосымша

Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
7-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" ___
_____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. № 1, № 2 тізімдер бойынша мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (өзгерту,
төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні __ жылғы "___" _____

Өтініш берген күні 20__ ж. "___" _____ № _____

Талап етілетін еңбек өтілі _____ жыл _____ жыл _____ ай _____ күн (_____
01.01.1998 ж. дейін) расталды.

№ 1 (№ 2) тізім бойынша өтілі _____ жыл _____ ай _____ күн

Жәрдемақы Қазақстан Республикасының _____ жылғы "___" _____ № _____ Заңы _____
_____ -бабының _____ -тармағына сәйкес тағайындалсын.

Айлық жәрдемақының мөлшері _____

теңге 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса
алғанда _____ теңге.

(сомасы жазбаша)

2. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын

(негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))
Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
23-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
14-қосымша
Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____
_____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Мемлекеттік арнайы жәрдемақының мөлшерін арттыру туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы "___" _____

Еңбек өтілі: _____ жыл _____ ай (1998 жылғы 1 қаңтарға дейін)

Жәрдемақының 20__ жылғы "___" _____ дейінгі мөлшері

_____ теңге (сомасы
жазбаша)

Жәрдемақының мөлшері _____

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Жәрдемақының мөлшері 20 _____ жылғы " ____ " _____ бастап _____ теңге.

(сомасы жазбаша)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

— (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы _____

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
24-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
15-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____
_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____
№ _____ шешімі

Істің № _____

Мемлекеттік арнаулы жәрдемақы төлеуді тоқтата тұру туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы "___" _____

Төлем 20__ жылғы "___" _____ бастап тоқтатыла тұрсын.

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) \

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
25-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы

Нысан

Іздеудегі жоғалған адамдардың тізімі 202 ____ жылғы ____ ай үшін

№ р/с	Тегі	Аты	Әкесінің аты (ол болған жағдайда)	Туған күні	Тұрақты тұрғылықты мекен жайы	Іздеу туралы хабарландыру күні
1	2	3	4	5	6	7

Мекеменің мөр

орыны

Қазақстан Республикасы Бас

Прокуратурасының құқықтық

статистика және арнайы есепке алу комитетінің төрағасы

(қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Жауапты орындаушы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), телефон)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
26-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
16-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____

_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы " ____ " ____

_____ № _____ шешімі

Істің № _____

Мемлекеттік арнаулы жәрдемақы төлеуді тоқтату туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні ____ жылғы " ____ " _____

Төлем 20 _____ жылғы " ____ " _____ бастап тоқтатылсын.

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
27-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
16-1-қосымша

Нысан

(шет елдегі мекеменің атауы)

Консулдық есепте тұрған Қазақстан Республикасынан тыс жерде уақытша тұратын
Қазақстан Республикасының қайтыс болған азаматтарының тізімі

--	--	--	--	--	--	--

№ р/с	Тегі	Аты	Әкесінің аты (ол болған жағдайда)	Туған күні	Қайтыс болған күні	Тұратын елі
1	2	3	4	5	6	7

Шет елдегі мекеменің басшысы

Қолы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Мөр орыны (шет елдегі мекеме)

Жауапты орындаушы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда),
телефон)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
міндетін атқарушы
2025 жылғы 31 желтоқсандағы
№ 439 Бұйрыққа
28-қосымша
Мемлекеттік арнаулы
жәрдемақыны тағайындау,
жүзеге асыру, тоқтата тұру,
қайта есептеу, қайта бастау,
тоқтату және оны төлеу туралы
шешімді қайта қарау
қағидаларына
17-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс (қала) _____

Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____

_____ облысы (қаласы) бойынша департаментінің 20__ жылғы "___" _____

№ _____ шешімі

Істің № _____

Соманы мемлекеттік арнаулы жәрдемақының ұстап қалу туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні _____ жылғы "___" _____

Жәрдемақы мөлшері _____ теңге
_____ теңге.

(сомасы жазбаша)

20__ жылғы "___" _____ бастап өтініш негізінде ұстап қалу
_____ жүргізу.

Ұстап қалу мөлшері _____

(ұстап қалу сомасы) 20__ жылғы "___" _____ бастап толық өтеуге дейін.

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)