

"Алдын алу шараларын және (немесе) оңалту шараларын жүргізуге жұмсалған шығындарды өтеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2024 жылғы 31 қаңтардағы № 20 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2026 жылғы 29 маусымдағы № 275 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2026 жылғы 2 шілдеде № 39209 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Алдын алу шараларын және (немесе) оңалту шараларын жүргізуге арналған шығындарды өтеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2024 жылғы 31 қаңтардағы № 20 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 33965 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Алдын алу шараларын және (немесе) оңалту шараларын жүргізуге арналған шығындарды өтеу қағидаларында:

көрсетілген Қағидаларға 1-қосымшада:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. "Алуан түрлі экономикалық қызмет ұйымдарының жұмыскерлеріне арнайы киім және басқа да жеке қорғаныш құралдарын беру нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 8 желтоқсандағы № 943 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12627 болып тіркелген), "Жұмыскерлерге сүт немесе оған теңестірілген тамақ өнімдерін және (немесе) диеталық емдік және диеталық профилактикалық тамақтануға арналған тамақ өнімдерін беру нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1056 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12709 болып тіркелген) сәйкес қызметкерлерге қажетті санитариялық-гигиеналық жағдайлар жасау, қызметкерлердің арнайы киімдері мен аяқкиімдерін беруді, жөндеуді, сақтауды қамтамасыз ету, оларды профилактикалық өңдеу құралдарымен, жеке қорғану жуғыш, дезинфекциялаушы және дерматологиялық құралдармен, медициналық қобдишамен, сүтпен немесе баламалы тамақ өнімдерімен және (немесе) диеталық емдік және диеталық профилактикалық тамақтанудың тамақ өнімдерімен, құралдармен жабдықтау уәкілетті орган белгілеген нормаларға сәйкес жеке және ұжымдық қорғау";

көрсетілген Қағидаларға 2-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 4-қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Еңбек және әлеуметтік әріптестік департаменті заңда белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрықтың 2-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.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау бірінші вице-министріне жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі

А. Ертаев

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрі
2026 жылғы 29 маусымдағы
№ 275
бұйрығына 1-қосымша/
Алдын алу шараларын және
(немесе) оңалту шараларын
жүргізуге жұмсалған
шығындарды
өтеу қағидаларына
2-қосымша
Нысан
Сақтандыру ұйымының атауы
" _____ "

Алдын алу шараларын жүргізуге жұмсалған шығындарды өтеуге өтініш

Сақтанушы (заңды тұлғаның толық атауы немесе жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

1	Қызметкерді жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру шартының нөмірі	

2	Сақтанушының атауы және деректемелері	_____
3	Кәсіптік тәуекел факторын (факторларын) жою жөніндегі іс-шараны өткізу күні	20 ____ ж. " ____ " _____
4	Өтеу шығындарының сомасы	_____
5	Мынадай алдын алу шараларына нақты жұмсалған шығындарды өтеуді сұраймын: _____ _____ _____ мынадай деректемелерге банк атауы _____ _____ банктік шоттың жиырма таңбалы нөмірі _____ _____ шот иесінің деректері _____ _____ Қосымша: алдын алу шараларына нақты жұмсалған шығыстарды растайтын құжаттар (шот-фактуралар, шарттар)	_____

Осы өтінішке қол қоя отырып, сақтанушы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес сақтандырушыға жалған мәліметтер берудің салдары туралы хабардар етілгенін растайды.

Сақтандырушыға менің дербес деректерімді, оның ішінде электрондық нысанда алдын алу шараларына нақты жұмсалған шығындарды өтеу үшін қажетті деректерді жинауға, өңдеуге және осы деректерді бірыңғай сақтандыру дерекқорын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымға ("Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ) беруге өз келісімімді беремін.

_____ 20 ____ ж. " ____ " _____
 (сақтанушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (Қолы)

Қазақстан Республикасы
 Еңбек және халықты
 әлеуметтік қорғау министрі
 2026 жылғы 29 маусымдағы
 № 275
 бұйрығына 2-қосымша/
 Алдын алу шараларын және
 (немесе) оңалту шараларын
 жүргізуге жұмсалған
 шығындарды
 өтеу қағидаларына
 4-қосымша
 Нысан
 Сақтандыру ұйымының атауы
 " _____ "

Оңалту шараларын жүргізуге жұмсалған шығындарды өтеуге өтініш
 _____ тегі, аты, әкесінің аты (ол болған
 жағдайда)

Өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат № ____ 20____ ж." ____ "

Сенім білдірілген адамның жеке басын куәландыратын құжат № ____ 20____ ж." ____ "

Өтініш берушінің тұрғылықты мекенжайы _____

Байланыс деректері, телефон: _____

Өтініш берушінің сенім білдірілген тұлғасының тұрғылықты мекенжайы _____

Байланыс деректері, телефон: _____

1	Қызметкерді жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру шартының нөмірі мен күні	
2	Сақтанушы (заңды тұлғаның толық атауы немесе жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)	
3	Пайда алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және деректемелері	
4	Сақтандыру жағдайы басталған күн	20 ____ ж. " ____ " _____
5	Оқиға түрі (белгі қойыңыз)	кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу (KEA) (көрсетіңіз % KEA) басқа да
	Мынадай оңалту шараларына жұмсалған нақты шығындардың орнын толтыруды сұраймын	

мынадай деректемелерге: банк атауы _____

банктік шоттың жиырма таңбалы нөмірі _____

шот иесінің деректері _____

шот иесі _____

Қосымша: оңалту шараларына нақты жұмсалған шығыстарды растайтын құжаттар (шот-фактуралар, шарттар)

Назар аударыңыз: мемлекеттік бюджеттен төлемдер алуға арналмаған банктік шот болуға тиіс

Осы өтінішке қол қоя отырып, өтініш беруші Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес сақтандырушыға жалған мәліметтер берудің салдары туралы хабардар етілгенін растайды.

Мен:

1. Сақтандырушыға менің дербес деректерімді электрондық нысанда жинауға, өңдеуге, оның ішінде оңалту шараларына нақты жұмсалған шығындардың орнын толтыру үшін қажетті және осы деректерді бірыңғай сақтандыру дерекқорын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымға ("Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ), оның ішінде менің дербес деректеріме жатқызылатын, оның ішінде, бірақ шектелмей: ТАӘ, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туған күні мен орны, жеке басты куәландыратын құжаттың түрі, нөмірі, берген орган, денсаулық жағдайы және азаматтық хал актісі туралы мәліметтер, сақтандыру төлемдері бойынша ақпарат және т.б., сондай-ақ "Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ-дан мен туралы, оның ішінде менің дербес деректеріме жатқызылатын, мемлекеттік дерекқор операторларынан/иелерінен мемлекеттік дерекқордан алынған мәліметтерді алуға;

2. Бірыңғай сақтандыру дерекқорын қалыптастыру және жүргізу бойынша ұйым болып табылатын "Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ-ға мен туралы мәліметтерді, оның ішінде менің жеке деректеріме жататын мәліметтерді қоса алғанда, бірақ шектелмей: ТАӘ, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туылған жері және күні, жеке басын куәландыратын құжаттың түрі, нөмірі, берген орган, денсаулық жағдайы және азаматтық хал актісі туралы ақпарат, жәрдемақыларды және сақтандыру төлемдерін тағайындау бойынша ақпаратты және т.б. мемлекеттік дерекқор операторларынан/иеленушілерінен мемлекеттік дерекқордан сұратуға және алуға, сондай-ақ болашақта мен туралы бар және түскен ақпаратты беруге және алуға келісім беремін.

3. Ақпаратты/хабарламаларды 8 (_____) _____ ұялы телефон нөміріне СМС-хабарлар түріндегі жіберуді сұраймын.

_____ 20 __ ж. " __ " _____

(сақтанушының/пайда алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (Қолы)

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК