

О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года № 1307 "Об утверждении Правил исчисления (определения), перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования"

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 2 апреля 2014 года № 308. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 августа 2015 года № 617

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 07.08.2015 № 617 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года № 1307 «Об утверждении Правил исчисления (определения), перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования» (САПП Республики Казахстан, 2007 г., № 49, ст. 603) следующие изменения:

заголовок изложить в следующей редакции:
«Об утверждении Правил исчисления (определения), назначения, перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:
«1. Утвердить прилагаемые Правила исчисления (определения), назначения, перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.»;

Правила исчисления (определения), перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования, утвержденные указанным постановлением, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

С. АХМЕТОВ

П р и л о ж е н и е

к постановлению
Республики Казахстан
от 2 апреля 2014 года № 308

Правительства

У т в е р ж д е н ы

постановлением
Республики Казахстан
от 28 декабря 2007 года № 1307

Правительства

**Правила исчисления (определения), назначения, перерасчета и
повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда
социального страхования 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила исчисления (определения), назначения, перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 3) статьи 8-1 Закона Республики Казахстан от 25 апреля 2003 года «Об обязательном социальном страховании» (далее – Закон) и определяют порядок исчисления (определения), назначения, перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

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

2) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель или самостоятельно занятое лицо, осуществляющее исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном Законом;

3) социальные выплаты – выплаты, осуществляемые Государственным фондом социального страхования в пользу получателя социальной выплаты;

4) получатель социальной выплаты (далее – получатель) – физическое лицо, за которого производились либо которое уплачивало в качестве самостоятельно занятого лица социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования до наступления социального риска и в отношении которого уполномоченным органом по назначению социальных выплат вынесено решение о назначении социальных выплат, а в случае смерти лица, являющегося участником системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, – члены семьи умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца,

состоявшие на его иждивении;

5) уполномоченный орган по назначению социальных выплат – центральный исполнительный орган в области социальной защиты населения и его территориальные подразделения;

6) уполномоченная организация по учету социальных отчислений и социальных выплат (далее – центр) – республиканское государственное казенное предприятие, созданное по решению Правительства Республики Казахстан, имеющее структурные подразделения в регионах;

7) Государственный фонд социального страхования (далее – Фонд) – юридическое лицо, производящее аккумулирование социальных отчислений и выплаты участникам системы обязательного социального страхования, в отношении которых наступил случай социального риска, включая членов семьи – иждивенцев в случае потери кормильца – участника системы обязательного социального страхования;

8) исчисление (определение) размера социальной выплаты – порядок осуществления расчета размеров социальной выплаты центром и уполномоченным органом по назначению социальных выплат в зависимости от вида социального риска, исходя из среднемесячного дохода участника системы обязательного социального страхования, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, в порядке, установленном статьями 21, 22, 23, 23 - 1, 23 - 2 Закона;

9) отделения центра – городские, районные отделения центра;

10) филиалы центра – областные, городов Астаны и Алматы филиалы центра;

11) электронный макет дела – пакет электронных документов и сканированных копий, необходимых для назначения социальных выплат, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме, с электронным проектом решения, которая удостоверена посредством электронной цифровой подписи специалиста и руководителя отделений и филиалов центра;

12) электронный проект решения – электронный документ, подготовленный на основании пакета электронных документов и сведений получателя для рассмотрения и утверждения/отказа уполномоченным органом в назначении социальных выплат;

13) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания;

14) объект исчисления социальных отчислений – расходы работодателя, выплачиваемые работнику в виде доходов за выполненные работы, оказанные услуги. Объектом для исчисления социальных отчислений самостоятельно

занятого лица являются получаемые им доходы;

15) участник системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления (далее – участник системы обязательного социального страхования) – физическое лицо, за которого уплачиваются социальные отчисления и которое имеет право на получение социальных выплат при наступлении случаев социального риска, предусмотренных Законом;

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

17) централизованная база данных (далее – ЦБД) – централизованная база данных центра для осуществления социальных выплат на условиях, установленных законодательством Республики Казахстан.

2. Порядок исчисления (определения) размеров социальных выплат

3. Исчисление (определение) размеров социальной выплаты производится исходя из среднемесячного дохода участника системы обязательного социального страхования до даты возникновения права на социальную выплату и соответствующих коэффициентов.

4. При исчислении размеров социальных выплат на случаи утраты трудоспособности, потери кормильца, потери работы и потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года среднемесячный размер дохода определяется путем деления суммы доходов, с которых производились социальные отчисления за последние двадцать четыре календарных месяца (независимо от того, были ли в этот период перерывы в социальных отчислениях), предшествующих месяцу, в котором наступило право на социальную выплату на двадцать четыре по следующей формуле:

$$\text{СМД} = \Sigma(\text{ЕД}_1 + \text{ЕД}_2 + \text{ЕД}_3 + \dots + \text{ЕД}_{24}) / 24, \text{ где:}$$

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

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

При исчислении размера социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) среднемесячный размер дохода определяется путем деления суммы доходов, с которых производились социальные отчисления за последние двенадцать календарных месяцев (независимо от того, были ли в этот период перерывы в социальных отчислениях), предшествующих месяцу, в котором наступило право на социальную выплату на двенадцать по следующей формуле:

$$\text{СМДсвбр} = \Sigma(\text{ЕД}_1 + \text{ЕД}_2 + \text{ЕД}_3 + \dots + \text{ЕД}_{12}) / 12, \text{ где:}$$

СМДсвбр – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

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

Ежемесячный доход рассчитывается путем деления суммы поступивших социальных отчислений от плательщика за указанный месяц на ставку социальных отчислений, действующую в данном месяце, и умножения полученного результата на сто по следующей формуле:

$$ЕД = СО_{\text{м}} / S_{\text{со}} \times 100, \quad \text{где:}$$

$СО_{\text{м}}$ – социальные отчисления за месяц;
 $S_{\text{со}}$ – ставка социальных отчислений.

5. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом восьмидесяти процентов от минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату, на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

$$СВ_{\text{ут}} = (СМД - 80\% \text{ от МЗП}) \times КЗД \times КСУ \times КУТ, \quad \text{где:}$$

$СВ_{\text{ут}}$ – социальная выплата на случай утраты трудоспособности;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

МЗП – минимальная заработная плата, установленная законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия;

КУТ – коэффициент утраты трудоспособности.

При этом коэффициенты замещения дохода, утраты трудоспособности и стажа участия установлены статьей 21 Закона.

6. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай потери кормильца определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом восьмидесяти процентов от минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

$$СВ_{\text{ПК}} = (СМД - 80\% \text{ от МЗП}) \times КЗД \times КСУ \times ККИ, \quad \text{где:}$$

$СВ_{\text{ПК}}$ – социальная выплата на случай потери кормильца;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

МЗП – минимальная заработная плата, установленная законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия;

ККИ – коэффициент количества иждивенцев.

При этом коэффициенты замещения дохода, количества иждивенцев и стажа участия установлены статьями 21 и 22 Закона.

7. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай потери работы определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

$$СВ_{пр} = СМД \times КЗД \times КСУ, \text{ где:}$$

$СВ_{пр}$ – социальная выплата на случай потери работы;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия.

При этом коэффициенты замещения дохода и стажа участия установлены статьями 21 и 23 Закона.

8. Размер единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, на соответствующий коэффициент количества дней нетрудоспособности по следующей формуле:

$$СВ_{бр} = СМД_{свбр} \times ККД, \text{ где:}$$

$СВ_{бр}$ – социальная выплата на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей);

$СМД_{свбр}$ – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

ККД – коэффициент количества дней нетрудоспособности.

Коэффициент количества дней нетрудоспособности определяется путем деления количества дней, на которые выдан лист временной нетрудоспособности по беременности и родам, усыновлению (удочерению) новорожденного ребенка (детей) на тридцать календарных дней.

Для жителей города Байконыр, являющихся участниками системы

обязательного социального страхования коэффициент количества дней нетрудоспособности определяется исходя из количества дней отпуска по беременности и родам, предусмотренного в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан.

В случае осложненных родов, рождения двух и более детей коэффициент количества дней нетрудоспособности пересчитывается на основании продления листа временной нетрудоспособности по беременности и родам. При этом перерасчет социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами осуществляется в соответствии с пунктом 36 настоящих Правил.

9. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, на коэффициент замещения дохода по следующей формуле:

$$СВ_{ур} = СМД \times КЗД, \quad \text{где:}$$

$СВ_{ур}$ – социальная выплата на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года;

$СМД$ – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

$КЗД$ – коэффициент замещения дохода.

При этом коэффициент замещения дохода установлен статьей 23-2 Закона.

10. В случае неоднократного поступления социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от одного и того же плательщика, суммарный доход, принимаемый для исчисления социальной выплаты за данный месяц, не должен превышать десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.

В случае поступления социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от двух и более плательщиков ежемесячный доход от каждого плательщика по поступившим социальным отчислениям принимается в размере, не превышающем десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, которые в последствии суммируются.

11. В случае, если ежемесячный доход получателя социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) в течение двенадцати

календарных месяцев до даты наступления социального риска превышает десятикратный размер минимальной заработной платы, установленный законом о республиканском бюджете, то разница между социальной выплатой на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) из Фонда и оплатой отпуска по беременности и родам, отпуска работникам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), осуществляется работодателем в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан.

3. Порядок назначения и перерасчета социальных выплат

12. Участник системы обязательного социального страхования или член (члены) семьи умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца при наступлении случаев социального риска обращается (обращаются) за назначением социальной выплаты в отделение центра по месту жительства с заявлением по формам, согласно приложениям 1 или 2 к настоящим Правилам, с приложением следующих документов:

для назначения социальной выплаты на случай утраты трудоспособности:

- 1) документ, удостоверяющий личность;
- 2) сведения о месте жительства (адресная справка или справка акима сельского округа);
- 3) сведения о проведении освидетельствования и установлении степени утраты общей трудоспособности;
- 4) сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) контрольном счете наличности исправительного учреждения;

для назначения социальной выплаты на случай потери кормильца:

- 1) документ, удостоверяющий личность;
- 2) сведения о составе семьи;
- 3) сведения о месте жительства (адресная справка или справка акима сельского округа);
- 4) копия свидетельства о смерти кормильца или решения суда о признании лица безвестно отсутствующим или об объявлении умершим;
- 5) копии документов, подтверждающих родственные отношения с умершим (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим), свидетельств о заключении брака (супружества), о рождении детей умершего кормильца, об усыновлении (удочерении);
- 6) справка из организации общего среднего, технического и профессионального, послесреднего и высшего образования о том, что члены семьи являются учащимися или студентами, обучающимися по очной форме

обучения (обновляется ежегодно в начале учебного года);

7) справка о назначении опекуном (при необходимости);

8) сведения о проведении освидетельствования и установлении группы инвалидности (в случае, когда дети, в том числе усыновленные (удочеренные), братья, сестры и внуки, не достигшие восемнадцати лет и старше этого возраста, признаны инвалидами с детства первой или второй группы);

9) сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольном счете наличности исправительного учреждения;

для назначения социальной выплаты на случай потери работы:

1) документ, удостоверяющий личность;

2) сведения о месте жительства (адресная справка или справка акима сельского округа);

3) справка уполномоченного органа по вопросам занятости;

4) сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольном счете наличности исправительного учреждения;

для назначения социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей):

1) документ, удостоверяющий личность;

2) сведения о месте жительства (адресная справка или справка акима сельского округа);

3) лист (листы) временной нетрудоспособности;

4) справка (справки) установленного образца с места работы о доходах за последние двенадцать календарных месяцев перед наступлением социального риска по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

5) сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольном счете наличности исправительного учреждения;

6) для самостоятельно занятых лиц дополнительно: копия свидетельства о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

акт сверки по налогам и другим обязательным платежам в бюджет, выданный налоговыми органами;

для назначения социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года:

1) документ, удостоверяющий личность;

2) сведения о месте жительства (адресная справка или справка акима

с е л ь с к о г о о к р у г а) ;

3) копия свидетельства о рождении ребенка (детей), а также оригиналы для
и х с в е р к и ;

4) сведения о составе семьи;

5) сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольном счете наличности исправительного учреждения;

6) в случаях усыновления (удочерения) ребенка (детей) в возрасте до одного года – копия выписки из решения суда об усыновлении (удочерении) ребенка (детей), выданная органом, осуществляющим функции по опеке или попечительству ;

7) в случаях установления опеки над ребенком (детьми) в возрасте до одного года – копия решения органа, осуществляющего функции по опеке или попечительству .

13. Подача заявления и необходимых документов для назначения социальных выплат третьими лицами осуществляется по нотариально удостоверенной доверенности лица, имеющего право на получение социальных выплат в порядке , установленном Законом Республики Казахстан от 14 июля 1997 года «О н о т а р и а т е » .

Для назначения социальной выплаты за участника системы обязательного социального страхования или члена семьи умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, решением суда признанным недееспособным или ограниченно дееспособным, заявление и необходимые документы подаются их опекуном.

Для назначения социальной выплаты за участника системы обязательного социального страхования, имеющего право на получение социальной выплаты и находящегося в исправительном учреждении, заявление и документы подаются администрацией учреждения .

14. При обращении за назначением социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей):

1) в случае не соответствия или не полного соответствия сумм перечисленных социальных отчислений, указанных в справке с места работы о доходах за последние двенадцать календарных месяцев перед наступлением социального риска, фактически поступившим суммам социальных отчислений и обязательных пенсионных взносов, указанным в справке о стаже участия в системе обязательного социального страхования и среднемесечном доходе участника системы обязательного социального страхования, отделение центра возвращает лицу, обратившемуся за назначением социальной выплаты,

представленные документы для уточнения у работодателя выявленных расхождений по ежемесячным доходам;

2) в случае ликвидации организации представляется архивная справка с указанием места работы, сумм заработка (дохода) и социальных отчислений за последние двенадцать календарных месяцев, предшествующих месяцу, в котором наступило право на социальную выплату, номера архивного дела, его страницы, заверенная печатью и подписью директора архива и архивариуса. При отсутствии архивных данных, суммы социальных отчислений за последние двенадцать календарных месяцев, предшествующих месяцу, в котором наступило право участника системы обязательного социального страхования на социальную выплату, устанавливаются в судебном порядке.

15. Отделение центра проверяет полноту пакета документов, сверяет подлинность оригиналов с копиями документов и сведениями, представленными из государственной информационной системы государственных органов, обеспечивает качество сканированных документов оригиналам.

16. Заявление о назначении социальных выплат и приложенные к нему документы регистрируются в журнале регистрации заявлений. Лицу, обратившемуся за назначением социальной выплаты, вручается отрывной талон заявления с отметкой о принятии документов.

17. На основании представленных документов центр формирует электронный и бумажный макеты дела получателя социальных выплат по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

18. Центр в течение пяти рабочих дней со дня обращения за назначением социальной выплаты направляет в уполномоченный орган:

1) электронный макет дела и электронный проект решения по формам, согласно приложениям 5-9 к настоящим Правилам;

2) справку о стаже участия в системе обязательного социального страхования и среднемесячном доходе участника системы обязательного социального страхования по формам согласно приложениям 10 или 11 к настоящим Правилам ;

3) проект справки (проекты справок) о размере социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), согласно приложению 12 к настоящим Правилам .

19. Для выделения доли социальной выплаты на случай потери кормильца получатель и (или) член семьи умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, имеющий право на долю социальной выплаты на случай потери кормильца, подает заявление с необходимыми документами в отделение центра по месту жительства.

Отделение центра по месту жительства лица, обратившегося за выделением доли социальной выплаты на случай потери кормильца, направляет в отделение центра по месту жительства основного получателя сканированные копии заявления и документов, приложенных к нему.

Отделение центра по месту жительства основного получателя формирует электронный макет дела с электронным проектом решения и направляет в уполномоченный орган по назначению социальных выплат.

20. Электронное взаимодействие уполномоченного органа по назначению социальных выплат и центра при электронном назначении социальных выплат осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи».

21. Уполномоченный орган по назначению социальных выплат в течение пяти рабочих дней со дня поступления рассматривает электронный макет дела с электронным проектом решения и принимает решение о назначении (перерасчете, отказе в назначении) социальных выплат. Решение представляет собой документ в электронно-цифровой форме о назначении (перерасчете, отказе в назначении) социальных выплат, удостоверенный посредством ЭЦП специалиста, руководителя управления (отдела) и руководителя уполномоченного органа по назначению социальных выплат (далее – решение), номер и дата решению присваиваются в автоматическом режиме.

22. Уведомление о принятии решения о назначении социальной выплаты по форме, согласно приложению 13 к настоящим Правилам, выдается лицу, обратившемуся за назначением социальной выплаты при его личном обращении в отделение центра.

23. Для проверки достоверности представленных документов, уполномоченный орган по назначению социальных выплат в течение пяти рабочих дней направляет запросы в соответствующие государственные органы и организации с уведомлением об этом лица, обратившегося за назначением социальной выплаты, через отделение центра.

24. В случае возникновения сомнений в представленных сканированных документах уполномоченный орган по назначению социальных выплат запрашивает из центра макет дела на бумажном носителе для сверки с электронным макетом дела.

25. В случае выявления ошибок и необходимости представления дополнительных документов и (или) сведений для принятия решений, электронный макет дела возвращается уполномоченным органом по назначению социальных выплат в центр на дооформление.

26. Отделение центра в течение пяти рабочих дней со дня поступления электронного макета дела от уполномоченного органа по назначению

- 1) устраняет выявленные ошибки и возвращает дооформленные макеты дел;
- 2) уведомляет лицо, имеющее право на назначение социальной выплаты о необходимости представления в течение двадцати пяти рабочих дней дополнительных документов, указанных в уведомлении.

27. Если в течение тридцати рабочих дней со дня возвращения электронного макета дела в отделение центра документы недооформлены, уполномоченный орган по назначению социальных выплат выносит решение об отказе в назначении социальной выплаты.

В последующем датой обращения за социальной выплатой считается день повторной подачи заявления со всеми необходимыми документами.

28. В случае смены опекуна, получающего социальные выплаты за опекаемого, признанного решением суда недееспособным или ограниченно дееспособным, изменения фамилии, имени, даты рождения получателя, уполномоченный орган по назначению социальных выплат утверждает решение на основании вновь представленных документов, дополненных в электронном (бумажном) макете дела.

В случае смерти получателя социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года, уполномоченный орган по назначению социальных выплат утверждает решение о назначении социальной выплаты лицу, осуществляющему уход за ребенком по достижении им возраста одного года, с указанием размера социальной выплаты, назначенной умершему получателю.

29. В случае принятия решения об отказе в назначении социальной выплаты, уполномоченный орган по назначению социальных выплат указывает в решении причину отказа.

Уведомление об отказе в назначении социальной выплаты по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам выдается лицу, обратившемуся за назначением социальной выплаты при его личном обращении в отделение центра .

30. После принятия решения о назначении социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) справка (справки) о сумме назначенной социальной выплаты удостоверяется ЭЦП ответственного лица уполномоченного органа по назначению социальных выплат.

При личном обращении получателя в отделение центра выдается справка (справки) о сумме назначенной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) .

31. При назначении и перерасчете размеров социальных выплат суммы, исчисленные в тинях, округляются до одного тенге.

32. Отделение центра приостанавливает социальные выплаты на основании решения уполномоченного органа по назначению социальных выплат по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам в случаях:

1) выявления факта перечисления 10 процентов обязательных пенсионных взносов с доходов лиц, признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими, или поступления информации, подтверждающей факт нахождения
л и ц а в ж и в ы х ;

2) поступления сведений об умерших или объявленных умершими, в том числе из Государственной базы данных «Физические лица»;

3) выявления факта без вести пропавших лиц, находящихся в розыске, представляемых уполномоченным органом в области правовой статистики и специальных учетов, в том числе из Государственной базы данных «Физические
л и ц а » ;

4) поступления сведений об отчислении обучающегося получателя социальной выплаты на случай потери кормильца, достигшего возраста восемнадцати лет из учебного заведения или перевода на заочную форму
о б у ч е н и я ;

5) истечения срока действия документов, необходимых для назначения
с о ц и а л ь н ы х в ы п л а т ;

6) поступления сведений об освобожденных и отстраненных опекунов.

Возобновление приостановленных социальных выплат осуществляется на основании решения уполномоченного органа, в случаях прекращения обстоятельств, являющихся основанием для их приостановления.

33. Социальная выплата на случай утраты трудоспособности приостанавливается в соответствии с пунктом 7 статьи 21 Закона.

В случае изменения степени утраты трудоспособности социальная выплата возобновляется в размере, соответствующем вновь установленной степени утраты трудоспособности, со дня изменения степени утраты трудоспособности.

Перерасчет размера социальной выплаты на случай утраты трудоспособности производится со дня изменения степени утраты общей трудоспособности согласно выписке из справки о степени утраты общей трудоспособности.

Новый размер социальной выплаты рассчитывается путем деления текущего размера социальной выплаты на случай утраты трудоспособности на текущий коэффициент утраты общей трудоспособности и умножения результата на вновь установленный коэффициент утраты общей трудоспособности.

34. Социальная выплата на случай потери кормильца приостанавливается в соответствии с пунктом 10 статьи 22 Закона.

В случае переосвидетельствования инвалидности лицам, признанным инвалидами с детства первой или второй группы, состоявшим на иждивении умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, социальная выплата на случай потери кормильца возобновляется со дня переосвидетельствования.

При очередном представлении справки из организации общего среднего, технического и профессионального, послесреднего и высшего образования о том, что члены семьи являются учащимися или студентами по очной форме обучения социальная выплата на случай потери кормильца возобновляется с момента приостановления.

35. В случае увеличения количества иждивенцев перерасчет размера социальной выплаты на случай потери кормильца производится со дня подачи письменного заявления получателя социальной выплаты, члена семьи, состоявшего на иждивении умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца или лица, имеющего право на долю социальной выплаты на случай потери кормильца.

В случае уменьшения количества иждивенцев перерасчет размера социальной выплаты на случай потери кормильца производится центром со дня прекращения социальной выплаты на случай потери кормильца одному из иждивенцев умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца.

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

36. Перерасчет социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами в случае осложненных родов, рождения двух и более детей осуществляется путем вычитания назначенной суммы социальной выплаты из вновь рассчитанной суммы социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами.

37. При пересмотре размеров ежемесячного государственного пособия по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года, предусмотренного Законом Республики Казахстан «О государственных пособиях семьям, имеющим детей», минимальный размер социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года пересчитывается до уровня государственного пособия по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года.

При этом формируется электронный проект решения о перерасчете размера социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по

достижении им возраста одного года по форме, согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

38. В случае поступления социальных отчислений за период, который был принят для исчисления социальной выплаты, после даты обращения за назначением социальной выплаты перерасчет размера назначенной социальной выплаты получателю не производится.

4. Порядок повышения размеров социальных выплат

39. Повышение размеров социальных выплат за счет средств Фонда на случай утраты трудоспособности и потери кормильца производится на основании решения Правительства Республики Казахстан лицам, являющимся получателями на дату повышения.

Повышение производится путем умножения назначенного размера социальной выплаты лицам, являющимся получателями социальных выплат на дату повышения на соответствующий процент повышения.

40. Электронные проекты решений о повышении размеров социальных выплат на случай утраты трудоспособности и потери кормильца по каждому получателю формируются по формам, согласно приложениям 17 и 18 к настоящим Правилам.

5. Заключительные положения

41. Социальные выплаты из Фонда выплачиваются за текущий месяц на основании решений уполномоченного органа по назначению социальных выплат.

42. Социальные выплаты производятся в течение срока действия документов, необходимых для назначения социальных выплат.

При продлении срока действия документов, необходимых для назначения социальных выплат, социальные выплаты возобновляются со дня приостановления.

43. На основании потребности в средствах на социальные выплаты, подготовленной центром, Фонд в течение трех рабочих дней производит перечисление средств, необходимых для осуществления социальных выплат на счет центра.

44. Социальные выплаты производятся путем:

- 1) зачисления средств на банковские счета получателей;
- 2) перечисления средств на контрольный счет наличности исправительного учреждения получателем, находящимся в исправительном учреждении;
- 3) доставки средств на дом получателем, являющимся инвалидами первой группы или имеющим медицинское заключение о том, что нуждаются в

постороннем уходе и не могут посещать по состоянию здоровья банки и (или) организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций.

45. В случае изменения номера банковского счета получателя, места жительства получатель или опекун подает в отделение центра по месту жительства заявление об этих изменениях с документами, подтверждающими соответствующие изменения.

П р и л о ж е н и е 1

к Правилам исчисления
(определения), назначения,
перерасчета и повышения
размеров социальных выплат
из Государственного фонда
социального страхования

Форма

Код района _____
Департамент по контролю и
социальной защите _____
по _____ области
(городу)

Заявление

О т г р а ж д а н и н а (к и)

_____ (Ф . И . О . з а я в и т е л я)

Дата рождения: «__» _____ г.

ИИН: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

Серия документа: _____ Номер документа: _____ Кем выдан: _____

Дата выдачи: «__» _____ г.

Адрес постоянного места жительства: _____

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

Тип счета: текущий _____ картсчет _____

(нужное подчеркнуть)

Прошу назначить (выделить долю, возобновить) мне

(социальную выплату на случай утраты трудоспособности*, на случай потери кормильца*, на случай потери работы, на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, на случай потери дохода в связи с усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года – нужное п р о п и с а т ь)

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

(указать документы, представляемые в соответствии со статьями 21, 22, 23, 23-1, 23-2 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном страховании»).

Имеются дети (умершего) в другой семье: да/нет (ненужное вычеркнуть).

Обо всех изменениях, влекущих изменения размера социальной выплаты, а также изменении места жительства (в т.ч. выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщать в отделение центра в течение 10 рабочих дней.

Несу правовую ответственность за подлинность документов, представленных в отделение центра.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____ E-mail _____

дата подачи заявления: «__» _____ 20__ г. Подпись заявителя _____

Заявление гр. _____

зарегистрировано за № _____ Дата принятия документов -----

(линия отреза)

Заявление от _____ с прилагаемыми документами принято, дата регистрации заявления: «__» _____ 20__ г.

В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для назначения социальной выплаты, срок оказания государственной услуги продлевается в соответствии с действующим законодательством

Ф.И.О., должность и подпись лица, принявшего документы

Обо всех изменениях, влекущих изменение размера социальной выплаты, а также об изменении места жительства (в т.ч. выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в
о т д е л е н и е Ц О Н а .

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений и поддельных документов

Ф.И.О. заявителя и подпись _____

П р и м е ч а н и е .

* При заявлении на социальную выплату на случай утраты трудоспособности или потери кормильца указать степень утраты общей трудоспособности или количество иждивенцев.

П р и л о ж е н и е 2

к Правилам исчисления
(определения), назначения,
перерасчета и повышения
размеров социальных выплат
из Государственного фонда
социального страхования

Форма

Код района _____

Департамент по контролю и

социальной защите

по _____ области

(городу)

Заявление

От _____

(Ф. И. О. заявителя)

Дата рождения «__» _____ 19 __ г., проживающего (-ей) по адресу: _____

Прошу произвести перерасчет социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами в связи с _____

(осложненными родами или рождением двух и более детей –
нужное прописать)

Прилагаю: лист временной нетрудоспособности по беременности и родам, подтверждающий осложненные роды или рождение двух и более детей.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.

Дата подачи _____ Подпись заявителя _____

Заявление гр. _____

(дата принятия заявления с документами)

принято «__» _____ 20 __ г. № _____

Ф.И.О., должность и подпись лица, принявшего документы: _____

Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание

(линия отреза)

Заявление гр. _____

Зарегистрировано за № _____ Дата принятия документов _____

Дата принятия решения _____

Ф.И.О., должность и подпись принявшего документы: _____

П р и л о ж е н и е 3

к Правилам исчисления

(определения), назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

СПРАВКА

с места работы о доходах за последние двенадцать календарных месяцев перед наступлением социального риска

Наименование плательщика _____

Бизнес-идентификационный номер (БИН) или индивидуальный идентификационный номер (ИИН) и местонахождение плательщика социальных отчислений _____

Ф.И.О. работника _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) работника _____

Период (месяц и год)	Сумма заработка (дохода)	Сумма социальных отчислений, тенге		Примечание
		начисленная	уплаченная	
1	2	3	4	5
Итого				

Всего за _____ месяцев _____ тенге
(сумма прописью)

Основание: _____

(документы, послужившие основанием для выдачи справки)



Руководитель

_____ (подпись) _____ Ф.И.О.

Главный бухгалтер
(подпись)

_____ Ф.И.О.

Дата выдачи: «__» _____ 20__ год

П р и л о ж е н и е 4

к Правилам исчисления

(определения), назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

Дело получателя социальных выплат

Дело получателя социальных выплат №	
Республика Казахстан	
Область	

Город (район)	
Телефон	
Вид выплаты	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Филиал банка	
Отделение связи №	
График выплаты	

Отметки о принятии и снятии с учета

Принять на учет с «__» _____ 20__ г. Вид выплаты _____
Размер выплаты _____ тенге / _____
Количество листов _____ в деле _____
М.Ш. Начальник отделения _____

Снять с учета с «__» _____ 20__ г. Вид выплаты _____
Размер выплаты _____ тг. Выплачено по _____ 20__
Количество листов _____ в деле _____ Причина _____
М.Ш. Начальник отделения _____

Принять на учет с «__» _____ 20__ г. Вид выплаты _____
Размер выплаты _____ тенге / _____
Количество листов _____ в деле _____
М.Ш. Начальник отделения _____

Снять с учета с «__» _____ 20__ г. Вид выплаты _____
Размер выплаты _____ тг. Выплачено по _____ 20__
Количество листов _____ в деле _____ Причина _____
М.Ш. Начальник отделения _____

Отметки о проведении инвентаризации

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

Отметки о проверке дел

	Представитель		Представитель
(дата, подпись, должность)		(дата, подпись, должность)	

 (дата, подпись, должность)	Представитель	 (дата, подпись, должность)	Представитель
 (дата, подпись, должность)	Представитель	 (дата, подпись, должность)	Представитель
 (дата, подпись, должность)	Представитель	 (дата, подпись, должность)	Представитель
 (дата, подпись, должность)	Представитель	 (дата, подпись, должность)	Представитель

П р и л о ж е н и е 5

к Правилам исчисления
(определения), назначения,
перерасчета и повышения
размеров социальных выплат
из Государственного фонда
социального страхования
Форма

К о д

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____ области (городу)

о назначении (перерасчете) или отказе в назначении

социальной выплаты

на случай утраты трудоспособности

1. Назначить в соответствии со статьей 21 Закона Республики Казахстан «Об
обязательном социальном страховании»:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен., муж.)

Адрес места жительства _____

Удостоверение личности (паспорт) № _____ от «__» _____ 20__ г.

Кем выдан _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата обращения: _____ 20__ г.

Учен среднемесячный доход с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
_____ тенге.
Дата возникновения права на социальную выплату «__» _____ 20__ г.
Степень утраты общей трудоспособности _____ %
Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования на «__»
_____ 20__ г. _____ мес.
Размер ежемесячной социальной выплаты с «__» _____ 20__ г. по «__» _____
_____ 20__ г. в _____ с у м м е

(сумма цифрами и прописью)

2. Отказать в назначении социальной выплаты

(указать причину)

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)
Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)
Специалист _____ (Ф.И.О.)
Проект решения подготовлен:
Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)
Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)
Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)
Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам исчисления
(определения), назначения,
перерасчета и повышения
размеров социальных выплат
из Государственного фонда
социального страхования

Форма

К о д _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____ области (городу) о назначении

(перерасчете) или отказе в назначении

социальной выплаты на случай потери кормильца

1. Назначить в соответствии со статьей 22 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном страховании»:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

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

Адрес места жительства _____

Удостоверение личности (паспорт) № _____ от «__» _____ 20__ г.

Кем выдан _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата обращения: «__» _____ 20__ г.

Дата возникновения права на социальную выплату «__» _____ 20__ г.

Общее количество иждивенцев _____

Стаж участия умершего кормильца в системе обязательного социального страхования на «__» _____ 200__ г. _____ мес.

Учен среднемесячный доход с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. _____

тенге.

Общий размер социальной выплаты в сумме

_____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

В том числе размер социальной выплаты

(Ф.И.О. основного получателя, адрес)

_____ на _____ иждивенцев

(сумма цифрами и прописью)

Иждивенцы 1. _____

2. _____

2. Выделить долю с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

(Ф.И.О. долевого получателя)

в размере социальной выплаты с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

_____ тенге

(сумма цифрами и прописью)

на иждивенцев (Ф.И.О.) _____

Продолжать по числу выделенных долей
3. Отказать в назначении социальной выплаты _____
(указать причину)

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)

Специалист _____ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:

Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)

П р и л о ж е н и е 7

к Правилам исчисления

(определения), назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

К о д

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____ области (городу) о назначении

или отказе в назначении социальной выплаты

на случай потери работы

1. Назначить в соответствии со статьей 23 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном страховании»:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен., муж.)

Адрес места жительства _____

Удостоверение личности (паспорт) № от «__» _____ 20__ г.

Кем выдан _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата возникновения права на социальную выплату «__» _____ 20__ г.

Дата обращения: _____ 20__ г.

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования на «__» _____ 20__ г. _____ мес.

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

Размер социальной выплаты с «__» _____ 200__ г. по «__» _____ 20__ г. _____ в сумме

(сумма цифрами и прописью)

Социальная выплата назначена на _____ месяцев

(количество месяцев)

2. Отказать в назначении социальной выплаты _____
(указать причину)

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)

Специалист _____ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:

Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)

П р и л о ж е н и е 8

к Правилам исчисления

(определения), _____ назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

К о д _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____ области (городу) о назначении

**или отказе в назначении социальной выплаты
на случай потери дохода в связи с беременностью
и родами, усыновлением (удочерением)
новорожденного ребенка (детей)**

1. Назначить в соответствии со статьей 23-1 Закона Республики Казахстан «
Об обязательном социальном страховании»:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

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

Адрес места жительства _____

Удостоверение личности (паспорт) № _____ от «__» _____ 20__ г.

Кем выдан _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата обращения: _____ 20__ г.

Дата возникновения права на социальную выплату «__» _____ 20__ г.

Количество дней нетрудоспособности, указанных в листе временной
трудоспособности по беременности и родам, усыновлению (удочерению)
новорожденного ребенка (детей)

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

Размер социальной выплаты с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__
г. в сумме _____
(сумма цифрами и прописью)

Доплата за осложненные роды или рождение двух и более детей с «__» _____
_____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
в сумме _____
(сумма цифрами и прописью)

2. Отказать в назначении социальной выплаты/доплаты за осложненные роды
или рождение двух и более детей

(указать причину)

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)

Специалист _____ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:
Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)
Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)
Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)
Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)
П р и л о ж е н и е 9
к Правилам исчисления
(определения), назначения,
перерасчета и повышения
размеров социальных выплат
из Государственного фонда
социального страхования
Форма
К о д _____
Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____ области (городу) о назначении

или отказе в назначении социальной выплаты

на случай потери дохода в связи с уходом

за ребенком по достижении им возраста одного года

1. Назначить в соответствии со статьей 23-2 Закона Республики Казахстан «
Об обязательном социальном страховании»:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен., муж.)

Адрес места жительства _____

Удостоверение личности (паспорт) № _____ от «__» _____ 20__ г.

Кем выдан _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата обращения: _____ 20__ г.

Дата возникновения права на социальную выплату «__» _____ 20__ г.

Фамилия ребенка _____

Имя ребенка _____

Отчество ребенка _____

Очередность рождения ребенка _____

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

Размер социальной выплаты с «__» _____ 20__ г. по «__» _____
20__ г. в сумме _____
(сумма цифрами и прописью)

2. Отказать в назначении социальной выплаты _____
(указать причину)

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)

Специалист _____ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:

Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)

П р и л о ж е н и е 1 0

к Правилам исчисления

(определения), назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

С п р а в к а

о стаже участия в системе обязательного социального страхования

и среднемесячном доходе участника системы обязательного

социального страхования

_____ (наименование отделения центра)

Индивидуальный счет № _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

		Социальные отчисления		Сумма обязательных
Дата платежа				

Наименование плательщика	социальных отчислений	БИН или ИИН плательщика	Период (месяц и год)	Сумма социальных отчислений (тенге)	пенсионных взносов
1	2	3	4	5	6

И т о г о :

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования

(количество календарных месяцев из графы 4 прописью)

Среднемесячный доход для исчисления, перерасчета размера социальной
выплаты за последние 24 месяца

Ответственный исполнитель:
Дата и время выписки:

Дата распечатки:

П р и л о ж е н и е 1 1

к Правилам исчисления
(определения), назначения,
перерасчета и повышения
размеров социальных выплат
из Государственного фонда
социального страхования
Форма

С п р а в к а

**о стаже участия в системе обязательного социального
страхования и среднемесячном доходе участника системы
обязательного социального страхования на случай потери
дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением
(удочерением) новорожденного ребенка (детей)**

(наименование отделения центра)

Индивидуальный счет № _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

		Дата платежа социальных	Социальные отчисления		Доход, учтенный качестве объекта	в	Сумма обязательных
				Сумма социальных			

Наименование плательщика	Б И Н или ИИН плательщика	отчислений (месяц, год)	Период (месяц и год)	отчислений (тенге)	исчисления социальных отчислений (тенге)	пенсионных взносов
1	2	3	4	5	6	7

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования

(количество календарных месяцев из графы 4 прописью)

Среднемесячный доход для исчисления, перерасчета размера социальной выплаты за последние 12 месяцев

Ответственный исполнитель:

Дата и время выписки:

Дата распечатки: _____

Приложение 1 2

к Правилам исчисления (определения), назначения, перерасчета и повышения размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования

Форма

Дата выдачи, исх. №

СПРАВКА

Дана _____ (Ф . И . О .)

ИИН (Индивидуальный идентификационный номер) _____

Удостоверение личности (паспорт) № ____ от «__» ____ 20__ г.

Кем выдан _____

Дата рождения «__» ____ г., проживающего по адресу:

о том, что ей (ему) на основании решения Департамента по контролю и социальной защиты по _____ области (городу) за № _____ от «__» ____ 20__ г. назначена социальная выплата на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка

(детей) (нужное подчеркнуть).

Размер социальной выплаты из Государственного фонда социального страхования, исчисленной на основании социальных отчислений плательщика _____

(наименование плательщика социальных отчислений)

составляет: _____ тенге.

(сумма цифрами и прописью)

Справка выдана для предъявления:

(наименование плательщика социальных отчислений)

Удостоверено ЭЦП ответственного лица

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

П р и л о ж е н и е 1 3

к Правилам исчисления

(определения), назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

Уведомление о назначении _____

(вид социальной выплаты)

от «__» _____ 20__ года

Гражданину(ке) _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Дата рождения «__» _____ 20__ года

В соответствии с решением Департамента по контролю и социальной защите
по _____ области (городу) от «__» _____ 20__ года № _____

Назначена социальная выплата _____

(вид социальной выплаты)

В размере _____

(сумма прописью)

На срок с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

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

П р и л о ж е н и е 1 4

к Правилам исчисления

(определения), _____ назначения,
перерасчета _____ и _____ повышения
размеров _____ социальных _____ выплат
из _____ Государственного _____ фонда
социального страхования
Форма

Уведомление об отказе в назначении

(вид социальной выплаты)

от «__» _____ 20__ года

Гражданину(ке) _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Дата рождения «__» _____ 20__ года

В соответствии с решением Департамента по контролю и социальной защите
по _____ области (городу) от «__» _____ 20__ года № _____

Отказано _____ **в** _____ **назначении:**

(вид социальной выплаты)

П о _____ **п р и ч и н е**

(указать причину)

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

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

П р и л о ж е н и е _____ 1 5

к _____ Правилам _____ исчисления

(определения), _____ назначения,

перерасчета _____ и _____ повышения

размеров _____ социальных _____ выплат

из _____ Государственного _____ фонда

социального страхования

Форма

К о д

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____

о приостановлении (возобновлении) социальной выплаты

Приостановить (возобновить) социальную выплату (указать вид)

(на случай утраты трудоспособности, на случай потери кормильца, на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного
г о д а)

В размере _____

(сумма прописью)

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

ИИН _____

Дата рождения _____

Основание _____

(указать причину)

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)

Специалист _____ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:

Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)

П р и л о ж е н и е 1 6

к Правилам исчисления

(определения), назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

К о д

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____ области

о перерасчете размера социальной выплаты

на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком

по достижении им возраста одного года

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год)

(жен, муж)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата назначения социальной выплаты _____ г.

Произвести перерасчет размера ежемесячной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года в связи с пересмотром размеров ежемесячного государственного пособия по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года, предусмотренного Законом Республики Казахстан «О государственных пособиях семьям, имеющим детей».

Размер ежемесячной социальной выплаты на первого ребенка

до «__» _____ 20__ г. _____ тенге

с «__» _____ 20__ г. _____ тенге

размер ежемесячной социальной выплаты на второго ребенка

до «__» _____ 20__ г. _____ тенге

с «__» _____ 20__ г. _____ тенге

размер ежемесячной социальной выплаты на третьего ребенка

до «__» _____ 20__ г. _____ тенге

с «__» _____ 20__ г. _____ тенге

размер ежемесячной социальной выплаты на четвертого и более ребенка

до «__» _____ 20__ г. _____ тенге

с «__» _____ 20__ г. _____ тенге

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)
Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)
Специалист _____ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:
Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)
Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)
Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)
Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)

П р и л о ж е н и е 1 7

к Правилам исчисления
(определения), назначения,
перерасчета и повышения
размеров социальных выплат
из Государственного фонда
социального страхования

Форма

К о д

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

по _____ области (городу)

о повышении размера социальной выплаты

на случай утраты трудоспособности

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

№ д е л а _____

Ф а м и л и я _____

И м я _____

Отчество (при наличии) _____

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

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Степень утраты общей трудоспособности _____ %.

Дата назначения социальной выплаты «__» _____ 20__ г.

Период назначения социальной выплаты _____

Размер ежемесячной социальной выплаты

до _____ г. _____ тенге

(сумма прописью)

Размер ежемесячной социальной выплаты
с _____ 20__ г. _____ тенге

(сумма прописью)

Руководитель департамента _____ (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) _____ (Ф.И.О.)

Специалист _____ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:

Директор филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист филиала центра _____ (Ф.И.О.)

Начальник отделения центра _____ (Ф.И.О.)

Специалист отделения центра _____ (Ф.И.О.)

П р и л о ж е н и е 1 8

к Правилам исчисления

(определения), назначения,

перерасчета и повышения

размеров социальных выплат

из Государственного фонда

социального страхования

Форма

К о д

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____

от «__» _____ 20__ г.

Департамента по контролю и социальной защите

**по _____ области (городу) о повышении размера социальной выплаты
на случай потери кормильца**

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

№ д е л а _____

Ф а м и л и я _____

И м я _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен., муж.)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Общее количество иждивенцев _____

Дата назначения социальной выплаты _____ 20__ г.

Период назначения социальной выплаты _____

Общий размер ежемесячной социальной выплаты до _____ г. _____

_____ т е н г е

В том числе размер социальной выплаты _____

(Ф.И.О. основного получателя выплат)

(сумма прописью)

на _____ иждивенцев

1. Выделить долю с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Гражданину (-ке) _____

(Ф.И.О. долевого получателя социальной выплаты)

в размере социальной выплаты с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__

г. _____ тенге

(сумма прописью)

на _____ иждивенцев

2. Выделить долю с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. гр.

(Ф.И.О. долевого получателя социальной выплаты)

в размере социальной выплаты с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г

_____ .

_____ тенге _____ на _____ иждивенцев

(сумма прописью)

Продолжать по числу выделенных долей

Руководитель департамента (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) (Ф.И.О.)

Специалист (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:

Директор филиала центра (Ф.И.О.)

Специалист филиала центра (Ф.И.О.)

Начальник отделения центра (Ф.И.О.)

Специалист отделения центра (Ф.И.О.)