

О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства Республики Казахстан от 5 августа 2024 года № 626 "Об утверждении Правил, форм поддержки и других условий, необходимых для оказания государственной нефинансовой поддержки субъектам частного предпринимательства, предоставляемых в различных отраслях экономики, которые относятся к компетенциям нескольких отраслевых государственных органов"

Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июля 2026 года № 640

Правительство Республики Казахстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 5 августа 2024 года № 626 "Об утверждении Правил, форм поддержки и других условий, необходимых для оказания государственной нефинансовой поддержки субъектам частного предпринимательства, предоставляемых в различных отраслях экономики, которые относятся к компетенциям нескольких отраслевых государственных органов" следующие изменения и дополнения:

в Правилах, формах поддержки и других условиях, необходимых для оказания государственной нефинансовой поддержки субъектам частного предпринимательства, предоставляемых в различных отраслях экономики, которые относятся к компетенциям нескольких отраслевых государственных органов, утвержденных указанным постановлением:

в пункте 2:

подпункт 2б) изложить в следующей редакции:

"2б) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – цифровая запись (набор цифровых данных), созданная с использованием закрытого ключа электронной цифровой подписи и средств электронной цифровой подписи, подтверждающая достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания;"

дополнить пунктами 3-1 и 3-2 следующего содержания:

"3-1. Центральный уполномоченный орган по исполнению бюджета обеспечивает проведение мониторинга мер государственной поддержки частного предпринимательства и их получателей в порядке, определенном центральным уполномоченным органом по исполнению бюджета, по согласованию с уполномоченным органом по предпринимательству.

Техническое сопровождение мониторинга использования мер государственной поддержки частного предпринимательства и их получателей осуществляется юридическим лицом, единственным акционером которого является государство,

определяемым центральным уполномоченным органом по исполнению бюджета (далее – регистратор), в рамках двухуровневой системы государственной поддержки частного предпринимательства, включающей:

1) первый уровень – регистраторская система, интегрированная с системами второго уровня, содержащая эталонный электронный реестр заявок получателей мер государственной поддержки частного предпринимательства, где посредством окончательного постформатно-логического контроля определяется соответствие получателя мер государственной поддержки частного предпринимательства базовым требованиям, определяемым уполномоченным органом по исполнению бюджета в рамках правил проведения мониторинга использования мер государственной поддержки частного предпринимательства и их получателей (далее – базовые требования);

2) второй уровень – отраслевые государственные или негосударственные цифровые системы, посредством которых осуществляются прием заявок от получателей мер государственной поддержки частного предпринимательства, их обработка с применением форматно-логического контроля и передача обработанных заявок на первый уровень.

Цифровые системы второго уровня обеспечивают получение согласия от получателей мер государственной поддержки частного предпринимательства на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных регистратором.

3-2. Подача заявки на предоставление мер государственной поддержки частного предпринимательства осуществляется в электронном виде посредством цифровой системы второго уровня (веб-портал оператора нефинансовой поддержки).

Цифровая система второго уровня (веб-портал оператора нефинансовой поддержки) направляет запрос в систему первого уровня о проверке получателя мер государственной поддержки частного предпринимательства на соответствие базовым требованиям.

Заявка получателя мер государственной поддержки частного предпринимательства подлежит дальнейшей обработке в цифровой системе второго уровня (веб-портал оператора нефинансовой поддержки) при получении уведомления системы первого уровня о соответствии получателя мер государственной поддержки частного предпринимательства базовым требованиям.

Сведения, указанные в заявке, и статусы обработки заявки подлежат передаче цифровой системой второго уровня (веб-портал оператора нефинансовой поддержки) в систему первого уровня.

Выявление системой первого уровня несоответствия получателя мер государственной поддержки частного предпринимательства базовым требованиям

является основанием для отказа в предоставлении мер государственной поддержки частного предпринимательства.";

приложения 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11 и 12 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 к настоящему постановлению.

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

Премьер-Министр
Республики Казахстан

О. Бектенов

Приложение 1
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 1
к Правилам, формам
поддержки и другим условиям,
необходимым для оказания
государственной нефинансовой
поддержки субъектам частного
предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики, которые
относятся к компетенциям нескольких
отраслевых государственных
органов
Форма

Анкета-заявка на оказание услуги по инструменту "Кәсіпке бағыт"

1	Дата обращения	
2	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя	
3	Пол услугополучателя	
4	Указать желаемый язык получения услуг	
5	Дата рождения услугополучателя	
6	Возраст услугополучателя	
7	Возрастная категория услугополучателя	
8	Наличие инвалидности	
9	Категория услугополучателя	
10	Область проживания услугополучателя	
11	Населенный пункт (город, село, поселок, районный центр) услугополучателя	
12	Место оказания услуг	

13	Индивидуальный идентификационный номер услугополучателя	
14	Мобильный телефон услугополучателя	
15	Электронный адрес услугополучателя	
16	Организационно-правовая форма услугополучателя	
17	Наименование субъекта предпринимательства	
18	Статус социального предприятия (при наличии)	
19	Индивидуальный идентификационный номер индивидуального предпринимателя/ бизнес идентификационный номер юридического лица услугополучателя	
20	Отрасль по общему классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКЭД) предпринимателя	
21	Подотрасль по ОКЭД деятельности предпринимателя	
22	Категория предпринимательства	
23	Годовые обороты	
24	Численность работников на момент обращения	
25	Желаете ли вы получить консультацию по разъяснению отраслевых и региональных программ поддержки бизнеса по специфике регионов?	
26	Если вас интересует отраслевое (профильное) обучение, то какое именно обучение Вам требуется?	
27	Требуется ли вам обучение по привлечению финансирования?	
28	Требуется ли вашей организации бизнес-обзор?	
29	Требуется ли вам обучение по социальному предпринимательству?	
30	Если Вам требуется обучение, то в каком формате вам удобнее проходить обучение?	

31	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) менеджера-консультанта	
32	Подпись менеджера-консультанта	
33	Оцените, пожалуйста, работу менеджера-консультанта	

* К заявлению прилагаю копию документа, удостоверяющего личность, свидетельство/уведомление индивидуального предпринимателя/крестьянского или фермерского хозяйства, справку о регистрации юридического лица, доверенность на уполномоченное лицо (при необходимости).

* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.

* Я даю свое согласие на проведение телефонного и (или) сообщение-опроса, проводимого в целях аудита и мониторинга оказанных услуг.

* Я даю свое согласие на предоставление результатов от оказанных услуг в рамках инструментов нефинансовой поддержки.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись услугополучателя).

Приложение 2
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 2
к Правилам, формам
поддержки и другим условиям,
необходимым для оказания
государственной нефинансовой
поддержки субъектам частного
предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики,
которые относятся к компетенциям
нескольких отраслевых
государственных органов
Форма

Анкета-заявка на оказание услуги по инструменту "Кәсіпкер әйел"

--	--	--

1	Дата обращения	
2	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя	
3	Указать желаемый язык получения услуг	
4	Дата рождения услугополучателя	
5	Возраст услугополучателя	
6	Возрастная категория услугополучателя	
7	Наличие инвалидности	
8	Категория услугополучателя	
9	Область проживания услугополучателя	
10	Населенный пункт (город, село, поселок, районный центр) услугополучателя	
11	Место оказания услуг	
12	Мобильный телефон услугополучателя	
13	Электронный адрес услугополучателя	
14	Индивидуальный идентификационный номер услугополучателя	
15	Организационно-правовая форма услугополучателя	
16	Наименование предпринимательства	
17	Статус социального предприятия (при наличии)	
18	Индивидуальный идентификационный номер индивидуального предпринимателя/ бизнес идентификационный номер юридического лица услугополучателя	
19	Отрасль по общему классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКЭД) предпринимателя	
20	Подотрасль по ОКЭД деятельности предпринимателя	
21	Категория предпринимательства	
22	Годовые обороты	
23	Численность работников на момент обращения	

24	Желаете ли получить консультацию о финансовых или нефинансовых мерах поддержки женского предпринимательства?	
25	Если Вас интересует профессиональное и бизнес-обучение, то какое именно?	
26	Хотели бы получить сопровождение от ментора?	
27	Желаете ли получать информацию о международных проектах, касающихся женского предпринимательства, и принимать в них участие?	
28	Если Вам требуется обучение, то в каком формате вам удобнее проходить обучение?	
29	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) менеджера-консультанта	
30	Подпись менеджера-консультанта	
31	Оцените, пожалуйста, работу менеджера-консультанта	

* К заявлению прилагаю копию документа, удостоверяющего личность, свидетельство/уведомление индивидуального предпринимателя/крестьянского или фермерского хозяйства, справку о регистрации юридического лица, доверенность на уполномоченное лицо (при необходимости).

* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.

* Я даю свое согласие на проведение телефонного и (или) сообщение-опроса, проводимого в целях аудита и мониторинга оказанных услуг.

* Я даю свое согласие на предоставление результатов от оказанных услуг в рамках инструментов нефинансовой поддержки.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись услугополучателя).

к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 3 к Правилам,
формам поддержки и другим
условиям, необходимым для
оказания государственной
нефинансовой поддержки
субъектам частного
предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики,
которые относятся к компетенциям
нескольких отраслевых
государственных органов
Форма

Анкета-заявка по проекту "Одно село – один продукт"

1	Дата обращения	
2	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) участника	
3	Пол участника	
4	Указать желаемый язык получения услуг	
5	Дата рождения участника	
6	Возраст участника	
7	Возрастная категория участника	
8	Наличие инвалидности у участника	
9	Категория участника	
10	Область проживания участника	
11	Населенный пункт (город, село, поселок, районный центр) участника	
12	Место оказания услуг	
13	Индивидуальный идентификационный номер участника	
14	Мобильный телефон участника	
15	Электронный адрес участника	
16	Организационно–правовая форма участника	
17	Наименование предпринимательства	
18	Статус социального предприятия (при наличии)	
	Индивидуальный идентификационный номер	

19	индивидуального предпринимателя/ бизнес идентификационный номер юридического лица участника	
20	Отрасль по общему классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКЭД) предпринимателя	
21	Подотрасль по ОКЭД деятельности предпринимателя	
22	Категория предпринимательства	
23	Годовые обороты	
24	Численность работников на момент обращения	
25	Желаете ли вы получить консультацию по разъяснению отраслевых и региональных программ поддержки бизнеса по специфике регионов?	
26	Производите ли Вы продукцию (товары) из местного сырья?	
26-1	Наименование вашей продукции / товара из местных и локальных ресурсов (при наличии)	
27	Содержит ли региональную особенность Вашей местности продукция (товар), которую Вы производите?	
28	Используются ли ручной труд, не сложные, простые инструменты и механизмы, не требующие значительных финансовых затрат, при изготовлении вашей продукции (товара)?	
29	Продаете ли вы вашу продукцию (товары)?	
30	Если вы производите продукцию из местного сырья, то нуждаетесь ли вы в услуге по продвижению продукции в рамках проекта "Одно село – один продукт"?	
31	Имеются ли упаковка и дизайн вашей продукции?	
32	Готовы ли вы к кооперации в рамках проекта "Одно село – один продукт"?	
33	Если вам требуется обучение, то в каком формате вам удобнее проходить обучение?	

34	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) менеджера-консультанта	
35	Подпись менеджера-консультанта	
36	Оцените, пожалуйста, работу менеджера-консультанта	

* К заявлению прилагаю копию документа, удостоверяющего личность, свидетельство/уведомление индивидуального предпринимателя/крестьянского или фермерского хозяйства, справку о регистрации юридического лица, доверенность на уполномоченное лицо (при необходимости).

* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.

* Я даю свое согласие на проведение телефонного и (или) сообщение-опроса, проводимого в целях аудита и мониторинга оказанных услуг.

* Я даю свое согласие на предоставление результатов от оказанных услуг в рамках инструментов нефинансовой поддержки.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись услугополучателя).

Приложение 4
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 4
к Правилам, формам
поддержки и другим условиям,
необходимым для оказания
государственной нефинансовой
поддержки субъектам частного
предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики,
которые относятся к компетенциям
нескольких отраслевых
государственных органов
Форма

1	Дата обращения	
2	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя	
3	Наименование области услугополучателя	
4	Наименование районного центра, города областного, районного значения услугополучателя	
5	Пол услугополучателя	
6	Дата рождения услугополучателя	
7	Возраст услугополучателя (на момент обращения)	
8	Возрастная категория услугополучателя	
9	Наличие инвалидности услугополучателя	
10	Индивидуальный идентификационный номер индивидуального предпринимателя/ бизнес идентификационный номер юридического лица услугополучателя	
11	Организационно-правовая форма субъекта малого и среднего предпринимательства	
12	Наименование предпринимателя	
13	Категория предпринимателя	
14	Субъект социального предпринимательства	
15	Отрасль по общему классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКЭД) предпринимателя	
16	Подотрасль по ОКЭД деятельности предпринимателя	
17	Наименование услуги/ консультации	
18	Наименование подвида услуги/ консультации	
19	Телефон (мобильный, рабочий/ домашний предпринимателя/ физического лица)	
20	Е-mail (предпринимателя / физического лица)	
21	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) менеджера-консультанта	

* К заявлению прилагаю копию документа, удостоверяющего личность, свидетельство/уведомление индивидуального предпринимателя/крестьянского или фермерского хозяйства, справку о регистрации юридического лица, доверенность на уполномоченное лицо (при необходимости).

* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.

* Я даю свое согласие на проведение телефонного и (или) SMS-опроса, проводимого в целях аудита и мониторинга оказанных услуг.

* Я даю свое согласие на предоставление результатов от оказанных услуг в рамках инструментов нефинансовой поддержки.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

(подпись)
Дата: " " 20 года.

Приложение 5
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 6 к Правилам,
формам поддержки и другим
условиям, необходимым для
оказания государственной
нефинансовой поддержки
субъектам частного
предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики, которые
относятся к компетенциям
нескольких отраслевых
государственных органов
Форма

Анкета-заявка на предоставление сервисных услуг для субъектов предпринимательства

1	Дата обращения	

2	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя	
3	Наименование области услугополучателя	
4	Наименование районного центра, города областного, районного значения услугополучателя	
5	Пол услугополучателя	
6	Дата рождения услугополучателя	
7	Возраст услугополучателя (на момент обращения)	
8	Возрастная категория услугополучателя	
9	Наличие инвалидности услугополучателя	
10	Индивидуальный идентификационный номер индивидуального предпринимателя/ бизнес идентификационный номер юридического лица услугополучателя	
11	Организационно-правовая форма предпринимателя	
12	Наименование предпринимателя	
13	Категория предпринимателя	
14	Субъект социального предпринимательства	
15	Отрасль по общему классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКЭД) предпринимателя	
16	Подотрасль по ОКЭД деятельности предпринимателя	
17	Наименование услуги/ консультации	
18	Наименование подвида услуги/ консультации	
19	Телефон (мобильный рабочий/ домашний предпринимателя)	
20	E-mail предпринимателя	
21	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) менеджера-консультанта	

* К заявлению прилагаю копию документа, удостоверяющего личность, свидетельство/уведомление индивидуального предпринимателя/крестьянского или фермерского хозяйства, справку о регистрации юридического лица, доверенность на уполномоченное лицо (при необходимости).

* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.

* Я даю свое согласие на проведение телефонного и (или) SMS-опроса, проводимого в целях аудита и мониторинга оказанных услуг.

* Я даю свое согласие на предоставление результатов от оказанных услуг в рамках инструментов нефинансовой поддержки.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

(подпись)

Дата: " " 20 года.

Приложение 6
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 9
к Правилам, формам поддержки
и другим условиям, необходимым для
оказания государственной
нефинансовой поддержки субъектам
частного предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики, которые
относятся к компетенциям нескольких
отраслевых государственных органов
Форма

Заявка на участие в бизнес-стажировке для повышения квалификации руководителей высшего и среднего звена малого и среднего предпринимательства в рамках инструмента "Деловые связи"

1. Информация об услугополучателе

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя:	
Дата рождения:	
Пол:	мужской / женский

Название компании:	
Должность:	
Текущая деятельность компании:	
Планируемая деятельность компании:	
Дата учреждения:	
Адрес компании: юридический адрес компании: физический адрес компании (в случае отличия от юридического адреса):	Область:
	Город (населенный пункт с указанием района):
	Почтовый индекс:
	индивидуальный предприниматель _____ товарищество с ограниченной ответственностью _____ акционерное общество _____ _____
Организационно-правовая форма собственности:	другое _____
Официальный сайт компании (если имеется):	
Контакты:	Мобильный телефон:
	Электронная почта: телефон (факс):

2. Цель участия в бизнес-стажировке

Планируемая форма сотрудничества вашего предприятия с _____ (принимающей страной), а также другими странами
Импорт _____ Экспорт _____ Дистрибуция _____ Создание совместного предприятия _____ Франчайзинг _____ Лицензирование _____ Выставка _____ Другое: _____
Почему Вы хотите участвовать в бизнес-стажировке (опишите планы вашего предприятия касательно экономического сотрудничества с _____ (принимающей страной), в том числе с другими странами)
Краткое описание вашего бизнес-плана:

Необходимо приложить следующие документы к заявке:

1. Анкету (Application Form), содержащую информацию о кооперационном проекте.
2. Обязательство участника в рамках реализации инструмента "Деловые связи".
3. Презентацию с информацией о деятельности вашей компании.
4. Техническую спецификацию продукции, оборудования и иных аналогичных объектов, которые Вы хотите купить/продать (при наличии).
5. Письма фирм _____ (принимающей страной), свидетельствующие об их интересе к Вашим предложениям/обращениям (при наличии).
6. Справку с департамента государственных доходов о подтверждении доходов налогоплательщика за последние 3 (три) года – для претендентов на участие в бизнес-стажировке по инструменту "Деловые связи".
7. Справку о государственной регистрации юридического лица или документ, подтверждающий регистрацию индивидуального предпринимателя.
8. Документ, подтверждающий назначение и должность услугополучателя.

* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.

Приложение 7
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 11
к Правилам, формам поддержки
и другим условиям, необходимым для
оказания государственной
нефинансовой поддержки
субъектам частного
предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики,
которые относятся к компетенциям
нескольких отраслевых
государственных органов
Форма

Форма последующего мониторинга деятельности участников инструмента "Деловые связи"

№ п/п	Наименование компании	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) участника	Должность	Краткое описание деятельности	Наименование отрасли/подотрасли по общему классификатору видов экономической деятельности
-------	-----------------------	--	-----------	-------------------------------	---

продолжение таблицы

Наименование отрасли / подотрасли по общему классификатору видов экономической деятельности	Среднегодовая стоимость активов, тысяч тенге		Рост активов (%)	Среднегодовой оборот компании, тысяч тенге	
	До участия в инструменте	После		До участия в инструменте	После

продолжение таблицы

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

Рост выручки (%)	Количество рабочих мест, человек		Рост рабочих мест (%)
	До участия в инструменте	После	

продолжение таблицы

Объем выплаченных налогов за прошлый год, тысяч тенге	Цель участия в инструменте	Страна бизнес-стажировки	Наименование зарубежной компании - партнера
---	----------------------------	--------------------------	---

продолжение таблицы

Вид установленного сотрудничества	Результат участия в инструменте	Примечание	Регион
-----------------------------------	---------------------------------	------------	--------

продолжение таблицы

Объем экспорта, тысяч тенге		Рост экспорта (%)
До участия в инструменте	После	

Примечание: в случае наличия других положительных результатов необходимо указать информацию в столбце "Примечание".

Приложение 8
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от " " 2026 года №
Приложение 12
к Правилам, формам
поддержки и другим условиям,
необходимым для оказания
государственной нефинансовой
поддержки субъектам частного
предпринимательства,
предоставляемым в различных
отраслях экономики,
которые относятся к компетенциям
нескольких отраслевых
государственных органов
Форма

Заявка на участие в инструменте "Сарапшылар қызметі"

Заполнение всех полей обязательно

1. Привлечение иностранных и (или) отечественных экспертов:  Отечественный  Иностранный 1.1. Если "Иностранный":  Привлечение внешнего иностранного эксперта при содействии международных зарубежных организаций  Привлечение внешнего иностранного эксперта по рекомендации услугополучателя

2. Название компании:						
2.1 Бизнес-идентификационный номер субъекта предпринимательства:						
3.1. Дата учреждения:			3.2. Организационно-правовая форма собственности:			
день	месяц	год	 индивидуаль ный предпринимат ель	 товарищество с ограниченной ответственнос тью	 акционерное общество	 другая
4.1. Юридический адрес субъекта предпринимательства:				4.2. Область:		
				4.3. Город (населенный пункт с указанием района):		
4.4. Фактический адрес субъекта предпринимательства (в случае отличия от юридического адреса):				4.5. Почтовый индекс:		
5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя:						
5.1 Индивидуальный идентификационный номер руководителя:						
6. Ответственное лицо от компании:						
6.1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица:						
6.2. Пол руководителя:  мужской  женский				6.3. Дата рождения руководителя:		
6.4. Должность:				6.5. Мобильный телефон:		
6.6. Телефон (факс):				6.7. Электронная почта:		
7.1. Основная сфера деятельности компании (отрасль экономики): _____				7.2. Код по общему классификатору экономической деятельности согласно перечню приоритетных секторов экономики для потенциальных участников		
7.3. Наименования выпускаемой продукции (предоставляемых услуг): _____						
8. Количество штатных работников:				9. Среднегодовой доход за предыдущий год (тысяч тенге):		
10.1. Область, в которой требуется экспертная помощь:						
 организация менеджмента  организация производственного процесса  эксплуатация рабочей техники  повышение квалификации персонала				 услуги в финансовой сфере  контроль качества продукции  сбыт продукции и маркетинг  другое: _____		
10.2. Подробное описание запрашиваемой экспертной помощи: _____						
11. Цель экспертной миссии:						

12. Ожидаемые результаты:	
13. Желаемая профессиональная квалификация эксперта (образование, сфера деятельности, опыт работы, особые навыки):	
14. Информация касательно экспертной миссии:	
15.1. Желаемая дата начала миссии (месяц, год):	15.4. Место осуществления миссии:
	15.5. Вид жилья, которым будет обеспечен эксперт: _____
15.2. Ожидаемая продолжительность:	15.6. Предоставляемый эксперту вид транспорта:
15.3. Готовность предоставления переводчика:	
16. Имеется ли в Вашей компании ответственный работник со знанием иностранных языков?	
 Да  Нет (обвести) Если Вы ответили "Да", то уточните соответствующий (-ие) язык(-и) и уровень владения:	
17. Отметьте в случае наличия приложенного бизнес (стратегического) плана развития/модернизации компании  Да  Нет Если Вы ответили "Да", то приложите соответствующий документ	1. Отметьте в случае ознакомления и согласия с Правилами предоставления нефинансовых мер поддержки предпринимательства 
18. Настоящим:	
Подтверждаю достоверность сведений и прилагаемых документов	

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя _____

Должность услугополучателя _____

Подпись услугополучателя _____

Дата получения заявления: " ____ " _____ 20__ года

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) работника, принявшего заявление

Должность работника, принявшего заявление

Подпись работника, принявшего заявление

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) удостоверение личности либо его электронные документы из сервиса "цифровые документы" (для идентификации);

2) справку о регистрации субъекта предпринимательства (для перерегистрации и ликвидации предприятия) и нотариально заверенную доверенность (при необходимости) (оригинал и копия);

3) справку с департамента государственных доходов о подтверждении доходов налогоплательщика за последние 12 (двенадцать) месяцев;

4) копию справки с места работы со сроком давности не более 10 (десять) календарных дней;

5) письменное обязательство о предоставлении сведений и данных, необходимых для проведения мониторинга реализации инструмента, включая сведения о расширении и модернизации бизнеса, дальнейшем участии в других направлениях Программы, количестве новых рабочих мест, созданных после прохождения обучения, и динамике налоговых отчислений;

6) доверенность на уполномоченного в случае подписания заявки ответственным исполнителем для использования электронной цифровой подписи компании;

7) бизнес (стратегический) план развития/модернизации компании (при наличии).

* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.