

Об утверждении форм документов для участия в проекте "Өрлеу"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 мая 2016 года № 385. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 июня 2016 года № 13773. Утратил силу приказом и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования)

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.03.2017 № 37 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктами 12, 13, 16, 18, 20, 23, 28 и 29 Правил использования целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета на 2016 год областными бюджетами, бюджетами городов Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу", утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 марта 2016 года № 133, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) форму листа собеседования для участия в проекте "Өрлеу" согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму заявления на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) форму анкеты о семейном и материальном положении заявителя на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) форму сведений о составе семьи заявителя согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) форму сведений о наличии личного подсобного хозяйства согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) форму запроса по индивидуальному идентификационному номеру претендента и членов семьи в государственные информационные системы согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) форму журнала регистрации заявлений на назначение обусловленной денежной помощи участнику проекта "Өрлеу" согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) форму акта обследования участковой комиссией материального положения заявителя на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 8 к настоящему приказу;

9) форму заключения участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу" согласно приложению 9 к настоящему приказу;

10) форму социального контракта активизации семьи согласно приложению 10 к настоящему приказу;

11) форму индивидуального плана помощи семье согласно приложению 11 к настоящему приказу;

12) форму решения о назначении (отказе в назначении) обусловленной денежной помощи согласно приложению 12 к настоящему приказу;

13) форму уведомления об отказе в назначении обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу" согласно приложению 13 к настоящему приказу;

14) форму журнала регистрации социального контракта активизации семьи по проекту "Өрлеу" согласно приложению 14 к настоящему приказу;

15) форму решения о прекращении выплаты обусловленной денежной помощи согласно приложению 15 к настоящему приказу;

16) форму отчета о заключенных социальных контрактах активизации семьи и социальных контрактах согласно приложению 16 к настоящему приказу;

17) форму отчета о назначении и выплате обусловленной денежной помощи согласно приложению 17 к настоящему приказу;

18) форму сведения о получателях обусловленной денежной помощи согласно приложению 18 к настоящему приказу;

19) форму ежемесячного отчета ассистента о сопровождении социального контракта активизации семьи согласно приложению 19 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министра труда и социальной защиты населения от 23 февраля 2015 года № 88 "Об утверждении форм социального контракта активизации семьи и индивидуального плана помощи семье" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10474 и опубликован 2 апреля 2015 года в информационной-правовой системе "Әділет").

3. Департаменту социальной помощи в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение пяти рабочих дней со дня получения зарегистрированного настоящего приказа направление в одном экземпляре его копии в печатном и электронном виде на государственном и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "

Республиканский центр правовой информации" для включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Эділет";

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

5) доведение настоящего приказа до сведения управлений координации занятости и социальных программ областей, городов Астана и Алматы;

6) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Жакупову С.К.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2016 года.

Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Лист собеседования для участия в проекте "Өрлеу"

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста отдела занятости и социальных программ _____

Дата обращения за обусловленной денежной помощью на основе социального контракта активизации семьи _____

Характеристика семьи (одиноко проживающего гражданина(ки)): _____

Трудовая деятельность взрослых неработающих членов семьи (места работы, должность, причины увольнения):

Члены семьи	Профессия	Последнее место работы, причины увольнения	Стаж работы общий	Стаж работы на последнем месте	Трудовые навыки и умения	Длительность периода без работы
Претендент						
Супруг (супруга)						
Другие взрослые члены семьи						

Возможности трудовой деятельности (мнение):

Претендент: _____

Супруг (супруга): _____

Другие взрослые члены семьи: _____

Отношения между членами семьи _____

Сложности в семье _____

Возможности (потенциал) семьи – оценка специалиста отдела занятости и социальных программ _____

Проблемы (трудности на сегодняшний день) _____

Желания семьи (одинок проживающего гражданина(ки)) _____

Другое _____

Подписи сторон:

Районный/городской отдел занятости Претендент
и социальных программ

_____ (подпись) _____ (подпись)

_____ (дата) _____ (дата)

Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Заявление на участие в проекте "Өрлеу"

В отдел занятости и социальных программ

_____ (населенный пункт, район, область)

от _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
проживающего по адресу _____
(населенный пункт, район)

(улица, № дома и квартиры, телефон) документ
удостоверение личности № _____

дата выдачи _____
индивидуальный идентификационный номер

Банковские реквизиты:

наименование банка _____

банковский счет № _____

№ лицевого счета _____

Заявление

Прошу принять меня (мою семью) в проект "Өрлеу" и назначить обусловленную денежную помощь на основании социального контракта активизации семьи.

Настоящим выражаю согласие на использование информации о членах моей семьи (включая меня) (доходы, образование, место жительства, семейное положение) для оценки правомочности участия в проекте, а также проверку, приведение в соответствие и обновление соответствующей информации в государственных органах.

Я информирован(а) о том, что предоставляемая мной информация конфиденциальна и будет использоваться исключительно для реализации социальных программ.

Моя семья (включая меня) состоит из _____ человек.

В случае возникновения изменений в составе семьи, выезда на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, а также возникновения иных обстоятельств, влекущих прекращение выплаты обусловленной денежной помощи или изменение ее размера, обязуюсь в течение пятнадцати рабочих дней сообщить о них.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Одновременно прошу рассмотреть возможность предоставления в соответствии с законодательством Республики Казахстан мне и членам моей семьи:

специальных социальных услуг;

мер реабилитации инвалидов (сурдотехнические, тифлотехнические, протезно-ортопедические средства, специальные средства для передвижения, социальные услуги индивидуального помощника, специалиста жестового языка);

социальной помощи по решению местных представительных органов.

"_____" 20__ года _____

(дата) (подпись заявителя)

Для служебных отметок отдела занятости и социальных программ.

Документы приняты

"__" _____ 20__ года _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, принявшего документы _____

_____ Регистрационный номер заявителя (семьи)

Заявление с прилагаемыми документами переданы в участковую комиссию "__" _____ 20__ года

Принято "__" _____ 20__ года

_____ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись члена участковой комиссии, принявшего документы

Подпись заявителя _____

Отметка уполномоченного органа о дате приема документов от акима поселка, села, сельского округа "__" _____ 20__ года,

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица, принявшего документы _____

(линия отреза)

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Заявление гражданина(ки) _____ с прилагаемыми документами в количестве__ штук, с регистрационным номером семьи _____

принято "__" _____ 20__ года

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица, принявшего документы _____

Приложение 3 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Анкета о семейном и материальном положении заявителя на участие в проекте "Өрлеу"

Сведения о заявителе и членах семьи, зарегистрированных по одному адресу:

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственные отношения	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, инвалид, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся в настоящее время	Образование для лиц старше 15 лет (образование, на которое есть подтверждающий документ)
		Заявитель			

Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу (супруг/супруга, несовершеннолетние дети):					

Посещают ли дети дошкольного возраста дошкольную организацию _____

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения за обусловленной денежной помощью (проставьте максимально точную цифру доходов). Основанием для начисления суммы обусловленной денежной помощи будут являться данные из информационных систем:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя и членов семьи	Место работы, учебы (безработные подтверждают факт регистрации справкой уполномоченного органа по вопросам занятости)	Документально подтвержденные суммы доходов		Прочие заявленные доходы			
			от трудовой деятельности	пенсии, пособия	от предпринимательской деятельности	стипендии	алименты	иные доходы

* Жилищно-бытовые условия семьи:

жилая площадь: _____ квадратных метров; форма собственности: _____;

число комнат без кухни, кладовых и коридора _____;

качество жилища (в нормальном состоянии, ветхое, аварийное, безремонта) (нужное подчеркнуть)

материал дома (кирпичный, деревянный, каркасно-камышитовый, саманный, саманный без фундамента, из подручных материалов, времянка, юрта) (нужное подчеркнуть)

благоустройство жилища (водопровод, туалет, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон (нужное подчеркнуть)

Сведения о недвижимости и имуществе, принадлежащем членам моей семьи на праве собственности, владении земельным участком, крестьянским подворьем, личным подсобным хозяйством:

Вид имущества	Характеристика имущества (число, размер, марка)	Принадлежность

Состояние здоровья членов семьи, наличие инвалидности, заболеваний (когда и где проходил обследование, какое лечение принимает, состоит ли на диспансерном учете), перенесенных за последний год операций или травм: _____

заявитель _____

супруг (супруга) _____

дети _____

другие родственники _____

Получение ребенком-инвалидом до 16 лет специальных социальных услуг:

Ваша оценка материального положения семьи:

не хватает даже на питание;

хватает только на питание;

хватает только на питание и предметы первой необходимости;

нет возможности обеспечивать детей одеждой, обувью и школьными принадлежностями.

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя)

В каких государственных мерах содействия занятости Вы можете принять участие:

- трудоустройство на имеющиеся вакансии;
- трудоустройство на рабочие места в рамках реализуемых инфраструктурных проектов;
- микрокредитование;
- профобучение (подготовка, переподготовка, повышение квалификации);
- трудоустройство на социальное рабочее место;
- участие в "Молодежной практике";
- участие в переселении из населенных пунктов с низким потенциалом социально-экономического развития в населенные пункты с высоким потенциалом социально-экономического развития и центры экономического развития.

___ (дата) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя) (подпись)

Приложение 4 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Регистрационный номер семьи _____

Сведения о составе семьи заявителя

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя) (домашний адрес, телефон)

№ п/п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи	Родственное отношение к заявителю	Дата рождения

Подпись заявителя _____ Дата _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица органа, уполномоченного заверять сведения о составе семьи _____ (подпись))

Приложение 5 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма
Регистрационный номер семьи _____

Сведения о наличии личного подсобного хозяйства

Объект личного подсобного хозяйства	Единица измерения	Количество	Возраст (для домашнего скота, птицы)
Дача			
Огород			
Земельный участок, в том числе приусадебный			
Условная земельная доля			
Имущественный пай (год выдачи)			
Домашний скот, птица:			
крупный рогатый скот: коровы, быки			
лошади; кобылы, жеребцы			
верблюды, верблюдицы			
овцы, козы			
куры, утки, гуси			
свиньи			

Подпись заявителя _____
Дата _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) акима поселка,
села, сельского округа или иного
должностного лица органа, уполномоченного
подтверждать сведения о размере
личного подсобного хозяйства _____
(подпись)

Приложение 6 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Запрос по индивидуальному идентификационному номеру претендента и членов семьи в государственные информационные системы

Районный/городской отдел занятости и социальных программ при приеме документов от заявителя на назначение обусловленной денежной помощи формирует запросы по индивидуальному идентификационному номеру (далее – ИИН) заявителя и членов семьи в информационные системы государственных органов и (или) организаций (далее – ИС) через шлюз "электронного правительства" для получения сведений:

- 1) удостоверяющих личность;
- 2) о регистрации по постоянному и совместному месту жительства заявителя и членов семьи, включая усыновленных (удочеренных), сводных и взятых под опеку детей;
- 3) о регистрации рождения (смерти) по ИИН детей заявителя при условии рождения всех детей в Республике Казахстан (по детям, рожденным после 13 августа 2007 года);
- 4) о регистрации заключения (расторжения) брака заявителя (зарегистрированных после 1 июня 2008 года на территории Республики Казахстан);
- 5) об установлении опеки (попечительства) над ребенком;
- 6) о подтверждении инвалидности;
- 7) о доходах (заработная плата, социальные выплаты, доходы от предпринимательской деятельности);
- 8) о наличии стипендии;
- 9) о наличии и количестве личного подсобного хозяйства;
- 10) о статусе индивидуального предпринимателя.

Электронные документы, подтверждающие запрашиваемые сведения из ИС, удостоверяются электронно-цифровой подписью соответствующих государственных органов и (или) организаций, через шлюз "электронного правительства", а также электронно-цифровой подписью специалиста отдела занятости и социальных программ, осуществившего запрос на назначение обусловленной денежной помощи.

Приложение 7 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Журнал регистрации заявлений

№ п/п	Регистрационный номер	Дата приема заявления	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Адрес	Дата рождения	Кол-во детей	Дата передачи на участковую комиссию	Дата принятия заключения участковой комиссией	Дата решения ОЗСП о назначении или об отказе	У, со дс

Приложение 8 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Акт обследования участковой комиссией материального положения заявителя на участие в проекте "Өрлеу"

от "___" _____ 20__ года _____
(населенный пункт)

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя

2. Адрес места жительства

3. Дата и место рождения

4. Место работы, должность

5. Среднемесячный доход гражданина

6. Среднедушевой доход семьи

7. Состав семьи (учитываются фактически проживающие в семье) _____

человек, в том числе:

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственное отношение к заявителю	Образование	Занятость, место работы, учебы)	Самостоятельная занятость	Причина незанятости	Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного	Сведения об участии в общественных работах, профессионалы подготовке переподготовке повышении квалификации) в государственнь мерах содейств занятости

Всего трудоспособных _____ человек.

Зарегистрированы в качестве безработного _____ человек.

Незанятые по причинам, предусмотренным подпунктом 2) пункта 2 статьи 2 Закона от 17 июля 2001 года "О государственной адресной социальной помощи" _____ человек.

Другие причины незанятости (в розыске, в местах лишения свободы) _____ человек.

Количество несовершеннолетних детей _____ человек, в том числе:

обучающихся на полном государственном обеспечении _____ человек;

обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях на платной основе - _____ человек, стоимость обучения в год на учащегося _____ тенге.

8. Наличие социального контракта в рамках Дорожной карты занятости 2020: _____ человек:

1. (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

2. (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

9. Получение обусловленных денежных пособий из Общественного

фонда "Бота":

беременные и кормящие женщины __ человек;

дети от 4 до 6 лет __ человек;

дети с ограниченными возможностями __ человек;

молодежь от 16 до 19 лет ___ человек.

10. Условия проживания (общежитие, арендное, приватизированное жилье, служебное жилье, жилой кооператив, индивидуальный жилой дом или иное)

(нужное указать)

Количество комнат без кухни, кладовой и коридора _____

Расходы на содержание жилья в месяц _____

11. Доходы семьи:

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи (в том числе заявителя), имеющих доход	Вид дохода	Сумма дохода за 3 месяца, предшествующему месяцу обращения	Сведения о личном подсобном хозяйстве (приусадебный участок, скот и птица), дачном и земельном участке (земельной доли)

12. Наличие:

автотранспорта (марка, год выпуска, правоустанавливающий документ, заявленные доходы от его эксплуатации) _____

иного жилья, кроме занимаемого в настоящее время (заявленные доходы от его эксплуатации) _____

13. Иные доходы семьи (форма, сумма, источник): _____

14. Видимые признаки нуждаемости (состояние мебели, жилья, электропроводки) _____

15. Видимые признаки благополучия (тарелка спутниковой антенны, кондиционер, свежий дорогой ремонт) _____

16. Санитарно-эпидемиологические условия проживания _____

17. Другие наблюдения участковой комиссии: _____

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

(подпись) (Фамилия, имя, отчество

(при его наличии)

С составленным актом ознакомлен(а):

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя _____

От проведения обследования отказываюсь

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя
(или одного из членов семьи).

Форма

Заключение

участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу"

№ ____

_____ 20__ года

Участковая комиссия в соответствии с Правилами, рассмотрев
заявление и прилагаемые к нему документы семьи (заявителя) _____

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

на основании представленных документов и результатов обследования
материального положения заявителя (семьи) выносит заключение о _____

_____ (необходимости, отсутствии необходимости)
включения семьи в проект "Өрлеу".

Председатель комиссии:

_____ Члены комиссии:

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

Заключение с прилагаемыми документами
в количестве _____ штук

принято " __ " _____ 20__ года _____

_____ Фамилия, имя, отчество (при

его наличии), должность, подпись акима поселка, села, сельского
округа или работника отдела занятости и социальных программ,
принявшего документы.

Форма

Социальный контракт активизации семьи

_____ № _____ " _____ " _____ 20 ____ год
(место заключения)

_____ в лице _____

,

(наименование уполномоченного органа) (фамилия, имя, отчество (при его наличии),

занимаемая должность уполномоченного представителя)
именуемый в дальнейшем "отдел занятости и социальных программ", с
одной стороны, и гражданин(-ка), _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), наименование, серия, номер
документа, документа, удостоверяющего личность, индивидуальный
идентификационный номер, кем и когда выдан)
выступающий(-ая) от лица семьи – участник проекта "Өрлеу" и
проживающий(-ая) по адресу _____

,

именуемый(-ая) в дальнейшем "участник", с другой стороны, заключили
настоящий социальный контракт активизации семьи (далее – контракт) на
участие в проекте "Өрлеу" о нижеследующем:

1. Предмет контракта

1. Предметом контракта является комплекс мероприятий, направленных на выход участника из трудной жизненной ситуации, осуществляемый отделом занятости и социальных программ и семьей(лицом).

2. Обязанности сторон контракта

2. Районный/городской отдел занятости и социальных программ:

1) выплачивает участнику и (или) членам его (ее) семьи обусловленную денежную помощь при условии участия трудоспособных членов семьи в активных мерах содействия занятости на _____ членов семьи:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи)

ежемесячно в размере _____ (_____) тенге

(сумма прописью)

за период с _____ по _____ и (или)

единовременно в размере _____ (_____)

(сумма прописью)

тенге на _____;

(развитие личного подсобного хозяйства (покупка домашнего скота, птицы и другое), организацию индивидуальной предпринимательской деятельности)

2) организывает предоставление мероприятий по содействию занятости и (или) социальной адаптации (в случае необходимости) согласно Индивидуальному плану помощи семье (далее – Индивидуальный план), который является неотъемлемым приложением к контракту;

3) содействует выходу семьи (лица) на самообеспечение и обеспечивает сопровождение в течение всего срока действия контракта;

4) осуществляет взаимодействие с другими организациями, задействованными в реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальным планом;

5) проводит ежеквартальный мониторинг выполнения участником и (или) членами его (ее) семьи обязательств контракта по выполнению Индивидуального плана (самостоятельно или с привлечением ассистентов).

3. Участник и (или) члены его семьи:

1) выполняют условия контракта и мероприятий по Индивидуальному плану в полном объеме и предпринимают активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;

2) выполняют условия социального(-ых) контракта(-ов), заключенного(-ых) с Центром занятости;

3) в результате участия в государственных мерах содействия занятости трудоустраиваются на предложенное место работы центром занятости и (или) отделом занятости и социальных программ;

4) проходят скрининговые осмотры, лечение при наличии социально-значимых заболеваний (алкоголизм, наркомания, туберкулез), а также

, при беременности, своевременно становятся на учет в женскую консультацию до 12 недели беременности и наблюдаются в течение всего периода беременности;

5) предоставляют в отдел занятости и социальных программ информацию о наступлении обстоятельств, влияющих на назначение обусловленной денежной помощи и его размер, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

6) в случае изменения номера банковского счета, местожительства информируют отдел занятости и социальных программ путем подачи заявления об этих изменениях с документами, подтверждающими соответствующие изменения;

7) в случае выявления представления недостоверных сведений, повлекших за собой незаконное назначение ОДП в добровольном порядке возвращают денежные средства, полученные неправомерно;

8) взаимодействуют с отделом занятости и социальных программ, акимом поселка, села, сельского округа консультантом по социальной работе и ассистентом (по согласованию с отделом занятости и социальных программ, акимом поселка, села, сельского округа), осуществляющим сопровождение контракта, регулярно представляют все сведения о ходе исполнения контракта.

3. Права сторон

4. Районный/городской отдел занятости и социальных программ:

1) запрашивает у третьих лиц (предприятий, налоговых органов и других организаций и учреждений) дополнительные сведения о доходах и имуществе в том числе о движении денег на банковских счетах, лица и членов его семьи, а также сведений о получении мер социальной адаптации для проверки участника на предмет выполнения им обязательств по настоящему социальному контракту активизации семьи;

2) проверяет материальное положение семьи (лица);

3) использует полученную информацию при решении вопроса о назначении (отказе в назначении) обусловленной денежной помощи;

4) прекращает выплату обусловленной денежной помощи, если семья (лицо) не выполняет обязательств контракта и социального контракта, заключенного с центром занятости;

5) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

6) решает иные вопросы в рамках контракта.

5. Участник:

- 1) получает меры социальной поддержки, предусмотренные контрактом и Индивидуальным планом;
- 2) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;
- 3) требует перерасчета обусловленной денежной помощи в связи с изменением состава семьи;
- 4) получает консультацию и информацию, связанные с выполнением мероприятий Индивидуального плана.

4. Ответственность сторон за неисполнение условий контракта

6. Участник и (или) члены его семьи несет(-ут) ответственность в соответствии с действующим законодательством за предоставление ложных или неполных сведений, указанных в заявлении на назначение обусловленной денежной помощи.

7. Отдел занятости и социальных программ и центр занятости несут ответственность за предоставление семье (лицу) социальной поддержки в объеме, предусмотренном настоящим контрактом и социальным контрактом, а также Индивидуальным планом.

8. Сопровождение и мониторинг настоящего контракта и социального контракта ведут отдел занятости и социальных программ и центр занятости.

9. За неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение условий контракта стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

5. Непредвиденные обстоятельства

10. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств при наступлении непредвиденных обстоятельств, предусмотренных гражданским законодательством.

11. При возникновении непредвиденных обстоятельств сторона, чье исполнение каких-либо обязательств в соответствии с настоящим контрактом оказалось невозможным в силу наступления таких обстоятельств, обязана уведомить в течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления или прекращения непредвиденных обстоятельств.

12. Срок исполнения обязательств по настоящему контракту отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали непредвиденные обстоятельства, а также последствия, вызванные этими обстоятельствами.

13. Если невозможность полного или частичного исполнения сторонами обязательств по настоящему контракту в связи с наступлением непредвиденных

обстоятельств будет существовать свыше _____ (указать период), то стороны вправе расторгнуть настоящий контракт.

6. Прочие условия

14. В контракт вносятся изменения и (или) дополнения по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения.

15. Контракт вступает в силу со дня его подписания и действует по 20 _____ год.

16. Контракт расторгается отделом занятости и социальных программ в одностороннем порядке при невыполнении семьей (лицом) условий настоящего контракта и социального контракта, заключенного между центром занятости и трудоспособными членами семьи.

17. Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7. Адреса и реквизиты сторон

Районный/городской отдел занятости и социальных программ

Участник

(полное наименование уполномоченного органа)

(адрес)

(телефон, факс)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
уполномоченного представителя)

(подпись)

Место печати

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

(адрес)

(телефон)

(подпись)

Приложение 11 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Индивидуальный план помощи семье

Уполномоченный орган _____

Получатель помощи: _____

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

адрес проживания)

Дата начала действия контракта _____

Дата окончания действия контракта _____

Необходимые действия: _____

1. План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной
жизненной ситуации (указать месяц) с _____ 20 года по _____ 20 года
и предоставлению отчетности за (указать месяц) _____ 20 года

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Мероприятие	Срок исполнения	Ответственный специалист	Орган (учреждение), предоставляющий помощь, услуги	Отметка о выполнении с указанием даты	Результат (оценка)
1							
2							
3							

Контрольное заключение консультанта по социальной работе,
осуществляющего сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям:

Необходимое взаимодействие:

с органом службы занятости _____

с органом здравоохранения _____

другие контакты _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Подпись консультанта по

социальной работе: _____ Дата _____

(Число этапов зависит от конкретной ситуации в семье и программы адаптации)

Виды предоставляемой помощи:

Ежемесячное пособие	Единовременная выплата	Иные виды помощи, реализуемые за счет местного бюджета

В случае единовременной выплаты:

Смета затрат:

Наименование приобретенной техники, оборудования и других	Сумма, тысяч тенге

Итого:	
--------	--

Среднедушевой доход семьи (лица), тенге:

до заключения контракта	по окончании срока действия контракта	
	с учетом размера ОДП	без учета размера ОДП

Заклучение об эффективности проведенных мероприятий

Районный/городской отдел занятости и социальных программ:

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
уполномоченного представителя)

(подпись)

Дата " ___ " _____ 20__ год

Приложение 12 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от " " 2016 года № 385

Форма

Код _____

Область (город) _____

**Решение о назначении (отказе в назначении)
обусловленной денежной помощи по проекту Өрлеу**

№ _____ от " ___ " _____ 20__ года

Отдела занятости и социальных программ по _____ (району)

№ дела _____

О назначении (изменении размера, отказе в назначении) обусловленной денежной помощи на основании социального контракта активизации семьи

Заявитель _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

Дата обращения "___" _____ 20__ года

1. Назначить обусловленную денежную помощь семье на основании социального контракта активизации семьи с ___ 20__ года по ___ 20__ года

в сумме _____ тенге _____
(сумма прописью)

2. Изменить размер обусловленной денежной помощи на основании социального контракта активизации семьи с ___ 20__ года по ___ 20__ года и установить в сумме ___ тенге

(сумма прописью)

Основание: _____

3. Отказать в назначении обусловленной денежной помощи на основании социального контракта активизации семьи

(обоснование)

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

Приложение 13 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Уведомление № _____

об отказе в назначении обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу"

от " ____ " _____ 20__ года

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

Дата рождения заявителя _____

Отдел занятости и социальных программ доводит до сведения, что Вам отказано в назначении обусловленной денежной помощи в рамках проекта "Өрлеу" по причине (нужное подчеркнуть):

превышение среднедушевого дохода уровня 60 процентов от величины прожиточного минимума;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от заключения социального контракта активизации семьи;

предоставления заявителем неполного пакета документов;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от проведения обследования о семейном и материальном положении участковой комиссией;

выявления факта недостоверных (поддельных) документов и ложной информации;

выявления факта предоставления назначения или подачи заявления на назначение обусловленной денежной помощи;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от приостановления выплаты адресной социальной помощи.

Дата возврата документов " ____ " _____ 20__ года

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного лица отдела занятости и социальных программ по проекту "Өрлеу".

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

Приложение 14 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

**Журнал
регистрации социального контракта
активизации семьи по проекту "Өрлеу"**

№						
---	--	--	--	--	--	--

п/п	Регистрационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя	Адрес	Сумма	Подпись заявителя	Примечание

Приложение 15 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от " " 2016 года № 385

Форма

**Решение о прекращении выплаты
обусловленной денежной помощи
№ _____ от " ____ " _____ 20 __ года**

отдела занятости и социальных программ
по _____ (району)

№ дела _____

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

Дата рождения " ____ " _____ 19 __ года

Прекратить выплату с " ____ " _____ 20 __ года

по причине _____

_____ (указать причину)

Основание

_____ Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ:

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

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи:

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

Приложение 16 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

№	район/ область	количество семей	в них количество чел.	дети до 18 лет	инвалиды	пенсионеры	учащиеся в очной форме обучения	лица, занятые уходом за детьми до 3 лет, ребенком инвалидом, инвалидом 1 и 2 группы, престарелыми	трудоспособные	из 10 гр на мом обраще имеюш работу
A	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 19 к приказу
Министра здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 17 мая 2016 года № 385

Форма

Ежемесячный отчет ассистента о сопровождении социального контракта активизации семьи

за какой месяц отчет дата подготовки отчета

Проведенные беседы:

Семья Фамилия , имя, отчество (при его наличии) главы семьи	Адрес	Количество членов семьи	Количество трудоспособных	Количество детей	Дата проведения беседы	Готовы подать заявление		Причины отказа в подаче заявления	Подпись претендента
						Да	Нет		
						Да	Нет		
						Да	Нет		
						Да	Нет		
						Да	Нет		

Проведенный мониторинг:

№ п/п	Семья (лицо)	Выполнение условий (да/нет)	Примечания по выполнению/невыполнению условий

Дополнительные комментарии (если есть) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица,

ПОДГОТОВИВШЕГО ОТЧЕТ

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан