

**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 "Әділет";

      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 (одиноко 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 возникновение 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 имеющие 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 приемазаявления | 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 | Учитываемый совокупный доход | Период  назначения | Сумма | № и дата извещения | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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) | Самостоя  тельная занятость | Причина незанятости | Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного | Сведения об участии в общественных работах, профессиональной подготовке (переподготовке, повышении квалификации)или в государственных мерах содействия 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).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 9 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 мая 2016 года № 385 |

      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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 10 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 мая 2016 года № 385 |

      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) организовывает 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 |
|  |  |  |

      Заключение 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

**Отчет о заключенных социальных контрактах активизации**  
**семьи и социальных контрактах на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование регионов | **Всего обратившихся за назначением ОДП** | | В том числе | | | Количество социальных контрактов активизации семьи, заключенных на одну семью, штук | Количество охваченных социальными контрактами активизации семьи, человек | В том числе | | | из них количество лиц, заключивших социальный контракт с Центром занятости по проекту "Өрлеу", человек (из графы 7) | В том числе | | | Количество расторгнутых социальных контрактов активизации семьи в связи с невыполнением условий контракта, штук./человек | |
| из числа получателей АСП, человек | из числа получателей ГДП, человек | впервые обратившиеся, человек | из числа получателей АСП, человек | из числа получателей ГДП, человек | впервые обратившиеся, человек | из числа получателей АСП, человек | из числа получателей ГДП, человек | впервые обратившиеся, человек |
| Количество семей | Количество человек |
| Кол-во контрактов штук | Кол-во человек |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

      Примечание: если семья является получателем адресной социальной

      помощи (далее – АСП) и государственного пособия на детей до 18 лет

      (далее – ГДП), то члены семьи указываются только в АСП

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

      Форма

**Отчет о назначении и выплате обусловленной денежной помощи**  
**на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование регионов | Назначено | | | | | | Выплачено | | | | | |
| Количество получателей | | Сумма, тысяча тенге | | Средний размер, тенге | | Количество получателей | | Сумма, тысяча тенге | | Средний размер, тенге | |
| семей | человек | из местного бюджета | из республиканского бюджета | из местного бюджета | из республиканского бюджета | семей | человек | из местного бюджета | из республиканского бюджета | из местного бюджета | из республиканского бюджета |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 18 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

**Сведения о получателях обусловленной денежной помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | район/ область | количество семей | в них количество чел. | в том числе | | | | | | | | меры по профессиональной ориентации | | | | | | | меры по социальной адаптации | | | |
| 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 графы в том числе | | из 12 графы привличенные в меры содействия занятости | из них | | | | | | из 4 графы предоставившим меры по соц. адаптации | из них | | |
| через центр занятости участники Дорожной карты занятотси 2020 | через отдел занятости и социальных программ | | | | | спец. соц. услуги | меры по реабилитации инвалидов | другие виды помощи |
| на момент обращения имеющие работу | безработные, самозанятые | Трудоустроенные на постоянные рабочие места | Общественные работы | Социальное рабочее место | Переподготовка, повышение квалификации | Молодежная практика |
| А | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 подачи заявления | Подпись претендента |
|  |  |  |  |  |  | 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