

Об утверждении форм, предназначенных для осуществления социальной помощи в виде ежемесячных выплат гражданам Республики Казахстан после завершения периода капитализации платежей по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью работников юридическими лицами, ликвидированными вследствие банкротства

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 мая 2016 года № 466. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 7 июля 2016 года № 13887.

В соответствии с пунктами 2, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 27, 28 Правил осуществления социальной помощи в виде ежемесячных выплат гражданам Республики Казахстан после завершения периода капитализации платежей по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью работников юридическими лицами, ликвидированными вследствие банкротства, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 мая 2011 года № 571, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

- 1) форму заявления на назначение социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 1 к настоящему приказу;
- 2) форму расписки об отказе в приеме заявления на назначение социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 2 к настоящему приказу;
- 3) форму электронного журнала регистрации заявлений граждан о назначении согласно приложению 3 к настоящему приказу;
- 4) форму решения о назначении (отказе в назначении) социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 4 к настоящему приказу;
- 5) форму уведомления о назначении (отказе в назначении) согласно приложению 5 к настоящему приказу;
- 6) форму журнала уведомлений согласно приложению 6 к настоящему приказу;
- 7) форму журнала sms-оповещаний согласно приложению 7 к настоящему приказу;
- 8) форму электронного проекта решения о повышении размера социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 8 к настоящему приказу;
- 9) форму бумажного варианта дела лица, имеющего право на получение социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 9 к настоящему приказу;
- 10) форму заявления на запрос бумажного дела получателя социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 10 к настоящему приказу;
- 11) форму справки-аттестата согласно приложению 11 к настоящему приказу;
- 12) форму решения о приостановлении выплаты социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 12 к настоящему приказу;

13) форму решения о прекращении выплаты социальной помощи в виде ежемесячных выплат согласно приложению 13 к настоящему приказу.

2. Департаменту социального обеспечения и социального страхования в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии в печатном и электронном виде на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет", а также в Республиканский центр правовой информации для внесения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

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

4) 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) и 3) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения
и социального развития

Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

СОГЛАСОВАН

Министр информации и коммуникаций
Республики Казахстан

_____ Д. Абаев

6 июня 2016 года

Приложение 1
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

Форма

Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213(вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Код района _____

Республика Казахстан

Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере
социальной защиты населения по _____ области (городу)

Заявление на назначение социальной помощи в виде ежемесячных выплат

От гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

Серия документа: _____ номер документа: _____ кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ года

Адрес постоянного местожительства: _____

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

Тип счета: текущий _____ карточный счет _____

(нужное подчеркнуть)

Прошу назначить (возобновить) мне социальную помощь в виде ежемесячных выплат в связи с завершением периода, на который ранее была капитализирована и выплачена единовременная сумма в возмещение вреда.

Обо всех изменениях, влекущих изменение размера выплачиваемой социальной помощи в виде ежемесячных выплат, а также изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан) анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение Государственной корпорации "Правительство для граждан" в течение 10 календарных дней.

Несу правовую ответственность за подлинность представленных в отделение Государственной корпорации "Правительство для граждан" документов.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание
1			

2			
3			

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения выплаты.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) социальной помощи в виде ежемесячных выплат в связи с завершением периода, на который ранее была капитализирована и выплачена единовременная сумма в возмещение вреда путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения. В случае получения государственной услуги через Государственную корпорацию "Правительство для граждан" даю согласие на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в цифровых системах.

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____ мобильный _____ E-mail _____

дата подачи заявления: " ____ " _____ 20__ года

Подпись заявителя _____

(линия отреза)

Заявление гражданина (ки) _____

зарегистрировано за № ____.

Дата принятия документов " ____ " ____ 20__ года

фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись принявшего документы

Приложение 2
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. В приложение 2 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Расписка

**об отказе в приеме заявления на назначение
социальной помощи в виде ежемесячных выплат**

№ ____ от " ____ " _____ 20__ года

Гражданин (ка) _____

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

Дата рождения " ____ " _____ года

Опекун _____

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

Дата обращения " _____ " _____ 20 ____ года

Отказано в приеме заявления на назначение

(указать причину)

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность ответственного лица)

Приложение 3
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. В приложение 3 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется, в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Электронный журнал регистрации заявлений граждан о назначении

№ заявления	Д а т а регистрации	Д а т а обращения	К о д отделения	№ дела	Индивидуаль н ы й идентификац ионный номер заявителя	Фамилия имя отчество (при его наличии) заявителя
1	2	3	4	5	6	7

(продолжение таблицы)

Д а т а рождения	Вид выплаты	Специалист	Дата решения /отказа в назначении	Размер выплаты	Д а т а назначения	В и д назначения
8	9	10	11	12	13	14

Приложение 4
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. Приложение 4 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213(вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Код _____

Область (город) _____

**Решение о назначении (отказе в назначении) социальной помощи в виде
ежемесячных выплат № _____ от _____ 20____ года**

**Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты
населения по _____ области (городу)**

№ дела _____

Гражданин (ка) _____

Индивидуальный идентификационный номер _____

Дата рождения _____

Дата обращения _____ № _____

Сумма капитализированных платежей _____

Период капитализации _____

Дата назначения _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности (в %) _____

Утрата профессиональной трудоспособности установлена на срок _____

1. Назначить социальную помощь в виде ежемесячных выплат в соответствии с пунктом 4 статьи 945 Гражданского Кодекса Республики Казахстан (Особенная часть).

Размер социальной помощи в виде ежемесячных выплат _____ тенге
(_____ тенге)

(сумма прописью) с _____ по _____.

2. Отказать в назначении социальной помощи в виде ежемесячных выплат:

(основание отказа)

Руководитель департамента _____

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

Начальник управления (отдела) департамента _____

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

Специалист по назначению департамента _____

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

Проект решения подготовлен:

Ответственные лица Государственной корпорации "Правительство для граждан"

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

Приложение 5
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. В приложение 5 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется, в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Уведомление

о назначении (отказе в назначении)

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

Гражданин (ка) _____

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

Дата рождения " ____ " _____ года

Решение о назначении (отказе в назначении) № ____ от " ____ " _____ 20__ года

Назначенная сумма денежных средств:

_____ тенге

(сумма прописью)

с " ____ " _____ 20__ года

Отказано в назначении _____

основание (указать причины)

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии))

ответственного лица)

Приложение 6
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

Форма

Сноска. В приложение 6 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется, в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Журнал уведомлений

(вид выплаты)

по _____ отделению Государственной корпорации
"Правительства для граждан"

№ п/п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия и имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	№ дела	Вид выплаты	Дата вручения уведомления	Специалист

Приложение 7
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

Форма

Сноска. В приложение 7 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется, в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Журнал sms-оповещений

(вид выплаты)

по _____ отделению Государственной корпорации
"Правительство для граждан"

№ п/п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия и имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	№ дела	Вид выплаты	Дата передачи sms-оповещения	№ телефона	Специалист

Приложение 8
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. Приложение 8 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Код _____

Область (город) _____

Электронный проект решения о повышении размера социальной помощи
в виде ежемесячных выплат № _____ от _____ 20__ года
Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты
населения по _____ области (городу)

№ дела _____

Гражданин (ка) _____

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

Дата рождения " __ " _____ 20__ года

Дата назначения " __ " _____ 20__ года

Размер социальной помощи в виде ежемесячных выплат до _____

20__ года _____ тенге _____

(сумма прописью)

Повысить размер социальной помощи в виде ежемесячных выплат

в соответствии с _____

(наименование, номер и дата нормативного правового акта)

Размер социальной помощи в виде ежемесячных выплат

с _____ 20__ года _____ тенге _____

(сумма прописью)

Руководитель департамента _____

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

Руководитель управления(отдела) департамента _____

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

Специалист по назначению департамента _____

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

Проект решения подготовлен:

Ответственные лица Государственной корпорации "Правительство для граждан"

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

Приложение 9
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

Форма

Сноска. В приложение 9 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется, в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Бумажный вариант дела лица, имеющего право на получение социальной помощи в виде ежемесячных выплат

Бумажный вариант дела лица, имеющего право на получение социальной помощи в виде ежемесячных выплат № _____

Республика Казахстан

Область _____

Город (район) _____

Телефон _____

Вид выплаты _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Филиал банка _____

Отделение связи № _____

График выплаты _____

Отметки о принятии и снятии с учета

Снять с учета с " ____ " _____ 20 ____ года

Вид выплаты _____

Выплачено по " ____ " _____ 20 ____ года

Количество листов в деле _____

М.Ш. Начальник отделения _____

Принять на учет с " ____ " _____ 20 ____ года

Вид выплаты _____

Размер выплаты _____ тенге / _____ /

Количество листов в деле _____

М.Ш.

Начальник отделения _____

Снять с учета с " ____ " _____ 20 ____ года

Вид выплаты _____

Размер выплаты _____ тенге

выплачено по " ____ " _____ 20 ____ года

Количество листов в деле _____

М.Ш. Начальник отделения _____

Принять на учет с " ____ " _____ 20 ____ года

вид выплаты _____

Размер выплаты _____ тенге / _____ /

Количество листов в деле _____

М.Ш. Начальник отделения _____

Отметки о проведении инвентаризации

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)
____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

Отметки о проверке дел

_____ Представитель (дата, подпись)
_____ Представитель (дата, подпись)
_____ Представитель (дата, подпись)
_____ Представитель (дата, подпись)
_____ Представитель (дата, подпись)
_____ Представитель (дата, подпись)
_____ Представитель (дата, подпись)

Приложение 10
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. В приложение 10 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется, в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Код района _____

Республика Казахстан

_____ отделение Государственной корпорации

"Правительство для граждан"

по _____ области

Заявление на запрос бумажного дела получателя социальной помощи в виде ежемесячных выплат

От гражданина (ки) _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) получателя)

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер _____

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

Серия документа: _____ номер документа: _____ кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ года

Адрес постоянного местожительства: _____

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Прошу запросить бумажное дело получателя социальной помощи в виде ежемесячных выплат.

Обо всех изменениях, влекущих изменения размера выплачиваемой социальной помощи в виде ежемесячных выплат, а также изменении местожительства (в т.ч. выезд за пределы Республики Казахстан) анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщать в отделение Государственной корпорации "Правительство для граждан" в течение 10 календарных дней.

Адрес прежнего местожительства: _____

Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание
1			
2			

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____ мобильный _____ E-mail _____

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

Дата подачи " _____ " _____ 20__ года

Подпись заявителя _____

(линия отреза)

Заявление гражданина (ки) _____

принято " _____ " _____ 20__ года № _____

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

Приложение 11
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. В приложение 11 внесены изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется, в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты

населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

СПРАВКА-АТТЕСТАТ № _____

от _____ 20__ года

Гражданин (гражданка) _____
получал (а) социальную помощь в виде ежемесячных выплат в _____
отделении Государственной корпорации "Правительство для граждан"

1. Социальная помощь в виде ежемесячных выплат выплачена по _____
_____ 20__ года в размере _____ тенге

Приложение:

Выплата прекращена и снята с учета отделения Государственной корпорации "
Правительство для граждан"

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста,

№ служебного телефона)

М.Ш.

Начальник отделения Государственной корпорации "Правительство
для граждан" _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Специалист отделения Государственной корпорации "Правительство
для граждан"

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) № служебного телефона)

Приложение 12
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

Форма

Сноска. Приложение 12 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты
населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти
календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Код _____

Область (город) _____

**Решение о приостановлении выплаты социальной помощи в виде ежемесячных выплат
№ _____ от " _____ " _____ 20__ года**

Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения по _____ области (города)

№ дела _____

Гражданин (ка) _____

Пол ____ Дата рождения " ____ " ____ 19 ____ года

Приостановить выплату с " ____ " ____ 20 ____ года

Основание _____

(указать причину)

Руководитель департамента _____

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

Руководитель управления (отдела) _____

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

Специалист _____

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

Проект решения подготовлен:

Ответственные лица Государственной корпорации "Правительство для граждан" _____

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

Приложение 13
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 31 мая 2016 года № 466

форма

Сноска. Приложение 13 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.05.2026 № 213 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Код _____

Область (город) _____

Решение о прекращении выплаты социальной помощи в виде ежемесячных выплат

№ ____ от " ____ " ____ 20 ____ года

Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения по _____ области (города)

№ дела _____

Гражданин (ка) _____

Пол ____ дата рождения " ____ " ____ 19 ____ года

Прекратить выплату с " ____ " ____ 20 ____ года

Основание _____

(указать причину)

Руководитель департамента _____

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

Руководитель управления (отдела) _____

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

Специалист _____

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

Проект решения подготовлен:

Ответственные лица Государственной корпорации "Правительство для граждан"

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