

О внесении изменений и дополнений в решение Мунайлинского районного маслихата от 3 июля 2015 года №33/347 "Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе"

Утративший силу

Решение Мунайлинского районного маслихата Мангистауской области от 16 октября 2017 года № 14/195. Зарегистрировано Департаментом юстиции Мангистауской области 7 ноября 2017 года № 3455. Утратило силу решением Мунайлинского районного маслихата Мангистауской области от 16 апреля 2021 года № 3/21

Сноска. Утратило силу решением Мунайлинского районного маслихата Мангистауской области от 16.04.2021 № 3/21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ.

В тексте документа сохранена пунктуация и орфография оригинала.

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 23 января 2001 года "О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан" и постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 504 "Об утверждении Типовых правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан" Мунайлинский районный маслихат **РЕШИЛ:**

1. Внести в решение Мунайлинского районного маслихата от 3 июля 2015 года №33/347 "Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за №2781, опубликовано в информационно-правовой системе "Эділет" от 4 августа 2015 года следующие изменения и дополнения:

в Правилах оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе, утвержденных указанным решением:

пункт 32 изложить в новой редакции следующего содержания:

"32. Уполномоченный орган после получения копии социального (ых) контракта (ов) в течение двух рабочих дней приглашает заявителя и (или) членов его семьи для разработки индивидуального плана и заключения социального

контракта активизации семьи согласно формам, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37 "Об утверждении форм документов для участия в проекте "Өрлеу". Индивидуальный план является неотъемлемой частью социального контракта активизации семьи.

В день заключения социального контракта активизации семьи принимается решение о назначении (отказе в назначении) "ОДП";

приложении 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 указанного решения изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 настоящего решения;

приложении 20, 21, 22 указанного решения изменить соответственно на приложения 22, 23, 24;

дополнить указанное решение приложениями 20 и 21 настоящего решения.

2. Государственному учреждению "Аппарат Мунайлинского районного маслихата" (руководитель аппарата А. Жанбуршина) обеспечить государственную регистрацию настоящего решения в органах юстиции, его официальное опубликование в эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан и в средствах массовой информации.

3. Контроль за исполнением настоящего решения возложить на постоянную комиссию Мунайлинского районного маслихата по социальным вопросам, законности, правопорядка, по депутатским полномочиям и этике (председатель комиссии Г. Конысбаева).

4. Настоящее решение вступает в силу со дня государственной регистрации в органах юстиции и вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Секретарь районного маслихата

Б. Назар

"СОГЛАСОВАНО"

Руководитель государственного
учреждения "Мунайлинский
районный отдел занятости и
социальных программ"

Г.Акниязова

16 октября 2017 год

"СОГЛАСОВАНО"

Исполняющий обязанности
руководителя государственного
учреждения "Отдел экономики и
финансов Мунайлинского района"

А.Кошекбаева

16 октября 2017 год

Приложение 1
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

**Лист собеседования
на участие в проекте "Өрлеу"**

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста центра занятости
на с е л е н и я

Дата обращения за обусловленной денежной помощью _____

Характеристика семьи (одинок 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
с о ц и а л ь н ы х
программ _____

Проблемы (трудности на сегодняшний день) _____

Желания семьи (одинок проживающего гражданина(ки)) _____

Другое _____

Подписи сторон:

Районный/городской центр занятости

Претендент

населения; аким поселка, села, сельского округа

_____ (подпись)

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (дата)

Приложение 2

Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

Заявление на участие в проекте "Өрлеу"

В центр занятости населения

_____ (населенный пункт, район, область)

от

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

з а я в и т е л я)

проживающего по адресу _____

(населенный пункт, район)

_____ (улица, № дома и квартиры, телефон)

д о к у м е н т

№ документа, удостоверяющего личность

_____ дата выдачи _____

индивидуальный идентификационный номер

_____ Банковские реквизиты:

наименование банка _____

банковский счет № _____

№ лицевого счета _____

Заявление

Прошу принять меня (мою семью) в проект "Өрлеу" и предоставить
о б у с л о в л е н н у ю
денежную помощь.

Настоящим выражаю согласие на использование информации о членах моей
с е м ь и
(включая меня) (доходы, образование, место жительства, семейное положение)
д л я о ц е н к и
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
к о н ф и д е н ц и а л ь н а и
будет использоваться исключительно для реализации социальных программ.

Моя семья (включая меня) состоит из _____ человек.
Одновременно прошу рассмотреть возможность предоставления в соответствии с
пунктом 9 постановления Правительства Республики Казахстан от 13 февраля
2 0 1 7 г о д а №
52 "Об утверждении Правил использования целевых текущих трансфертов из
республиканского бюджета на 2017 год областными бюджетами, бюджетами
г о р о д о в
Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по проекту "
Ө р л е у " м н е 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.

" _____ " _____ 20__ года _____

(дата) (подпись заявителя)

Для служебных отметок центра занятости населения, акима поселка, села,
с е л ь с к о г о о к р у г а

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 центра занятости населения о дате приема документов от акима поселка,
села, сельского округа " ___ " _____ 20__ года,

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

документы _____

(линия _____ отрезка)

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и
недостовверных _____ (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

Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных

жилая площадь: _____ квадратных метров;

форма собственности: _____;

число комнат без кухни, кладовых и коридора _____;

качество жилища (в нормальном состоянии, ветхое, аварийное, без ремонта)
(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
н а _____ п р а в е
собственности, владении земельным участком, крестьянским подворьем, личным
п о д с о б н ы м

ХОЗЯЙСТВОМ:

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

Состояние здоровья членов семьи, наличие инвалидности, заболеваний (когда
и _____ г д е
проходил обследование, какое лечение принимает, состоит ли на диспансерном
у ч е т е) ,
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
с о ц и а л ь н о -
экономического развития в населенные пункты с высоким потенциалом
с о ц и а л ь н о -
экономического развития и центры экономического развития.

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

Приложение 4
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

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) акима поселка, села, сельского округа
и
и
иного должностного лица, подтверждающего
сведения о составе семьи _____
(подпись)

Приложение 5
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

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, подтверждающего сведения о размере личного подсобного хозяйства _____
(подпись)

Приложение 6
Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе

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

№	*Запрашиваемые сведения	Наименование информационной системы, из которой необходимо получить сведения
1	О документах, удостоверяющих личность	ГБДФЛ (Государственная база данных "Физические лица")
2	О регистрации по постоянному и совместному месту жительства заявителя и членов семьи, включая усыновленных (удочеренных), сводных и взятых под опеку детей	ГБДФЛ (Государственная база данных "Физические лица")
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)	ИС РПЗАГС (Информационная система "Регистрационный пункт записи акта гражданского состояния")
4	О регистрации заключения (расторжения) брака заявителя (зарегистрированных после 1 июня 2008 года на территории Республики Казахстан)	ИС РПЗАГС (Информационная система "Регистрационный пункт записи акта гражданского состояния")
5	О подтверждении инвалидности (при наличии)	ЦБДИ МТСЗН РК (централизованная база данных инвалидов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан)
6	О доходах (заработная плата, социальные выплаты, доходы от предпринимательской деятельности)	ОПВ МТСЗН РК (Обязательные пенсионные выплаты Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан)

Электронные документы, подтверждающие запрашиваемые сведения из информационных систем, удостоверяются электронно-цифровой подписью соответствующих государственных органов и (или) организаций, через шлюз "электронного правительства", а также электронно-цифровой подписью специалиста центра

з а н я т о с т и

населения, осуществившего запрос на назначение обусловленной денежной помощи.

Приложение 7

Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе

Журнал регистрации заявлений

№ п/п	Регистрационный номер	Дата приема заявления	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя	Домашний адрес заявителя	Дата рождения заявителя	Кол-во детей у заявителя	Дата передачи участковой комиссии	Дата принятия заключенной участковой комиссией о назначении обусловленной денежной помощи	Дата создания проекта решения назначении обусловленной денежной помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение 8

Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе

Расписка

об отказе в приеме заявления на участие в проекте "Өрлеу"

от "___" _____ 20___ года

Гражданин(-ка) _____

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

Дата рождения "___" _____ года

Дата обращения "___" _____ 20___ года

Отказано в приеме заявления на участие в проекте "Өрлеу" по причине (выбрать одну из предложенных причин):

1) наличия поданной заявки на участие в проекте "Өрлеу";

2) наличия действующего решения отдела занятости и социальных программ

о назначении заявителю обусловленной денежной помощи.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Всего трудоспособных _____ человек.
 Зарегистрированы в качестве безработного _____ человек.
 Незанятые по причинам, предусмотренным подпунктом 2) пункта 2 статьи 2
З а к о н а _____ **о т**
 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 Программы развития
п р о д у к т и в н о й
 занятости и массового предпринимательства, утвержденной постановлением
П р а в и т е л ь с т в а
 Республики Казахстан от 29 декабря 2016 года № 919: _____ человек:

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

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

9. Условия проживания (общежитие, арендное, приватизированное жилье,
с л у ж е б н о е
 жилье, жилой кооператив, индивидуальный жилой дом или иное) (нужное
 подчеркнуть)

Количество комнат без кухни, кладовой и коридора _____

Расходы на содержание жилья в месяц _____

10. Доходы семьи:

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи (в том	Сумма дохода за 3 месяца, предшествующим	Сведения о личном подсобном хозяйстве (приусадебный участок, скот

	числе заявителя), имеющих доход	Вид дохода	месяцу обращения	и птица), дачном и земельном участке (земельной доли)
1	2	3	4	5

11. Наличие:

автотранспорта (марка, год выпуска, правоустанавливающий документ, **з а я в л е н н ы е** доходы от его эксплуатации) _____

иного жилья, кроме занимаемого в настоящее время (заявленные доходы от **е г о** эксплуатации) _____

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

13. Видимые признаки нуждаемости _____

14. Видимые признаки благополучия _____

15. Санитарно-эпидемиологические условия проживания _____

16. Другие наблюдения участковой комиссии: _____

Председатель комиссии:

Ч л е н ы к о м и с с и и :

(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 10
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

Заключение

участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу" № __

_____ 20__ года

Участковая комиссия в соответствии с Правилами использования целевых
т е к у щ и х

трансфертов из республиканского бюджета на 2017 год областными бюджетами,

б ю д ж е т а м и

городов Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по
п р о е к т у

"Өрлеу", утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан
о т 1 3

февраля 2017 года № 52, рассмотрев заявление и прилагаемые к нему документы
с е м ь и

(заявителя) _____

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

на основании представленных документов и результатов обследования
м а т е р и а л ь н о

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 _____

Ф а м и л и я ,
имя, отчество (при его наличии), должность, подпись работника центра
з а н я т о с т и _____ н а с е л е н и я ,
принявшего документы; подпись акима поселка, села, сельского округа, в случае
проживания заявителя в сельской местности.

Приложение 11
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

**Журнал записей
о постановке претендента и трудоспособных членов семьи
на регистрацию качестве безработных**

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	ИИН	Адрес	Дата рождения	Родственное отношение к заявителю
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы:

Образование	Занятость, место работы, учебы	Причина незанятости	Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного	Новое рабочее место
7	8	9	10	11

продолжение таблицы:

Контакты участников	Контакты работодателя	Статус семьи
12	13	14

Приложение 12
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

Социальный контракт активизации семьи

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

_____ в лице _____

(наименование Центра занятости населения) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)) ,

занимаемая должность представителя Центра занятости населения

именуемый в дальнейшем Центр занятости населения, с одной стороны, и
г р а ж д а н и н (- к а) ,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный
идентификационный номер,
наименование, серия, номер документа, документа, удостоверяющего личность,
кем и когда выдан)

выступающий(-ая) от лица семьи – участник проекта "Өрлеу" и
п р о ж и в а ю щ и й (- а я) по
адресу _____, именуемый(-ая) в
д а л ь н е й ш е м

участник, с другой стороны, заключили настоящий социальный контракт
а к т и в и з а ц и и с е м ь и
(далее – контракт) на участие в проекте "Өрлеу" о нижеследующем:

1. Предмет контракта

1. Предметом контракта является комплекс мероприятий, осуществляемых
ц е н т р о м
занятости населения и семьей (лицом), и направленных на выход участника из
т р у д н о й
жизненной ситуации.

2. Обязанности сторон контракта

2. Районный/городской центр занятости населения:

1) составляет проект решения о выплате участнику и (или) членам его (ее)
с е м ь и
обусловленную денежную помощь при условии участия трудоспособных членов
с е м ь и 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)
е д и н о в р е м е н н о _____ в
размере _____ (_____)(сумма прописью) тенге
на _____

– – – – – ;
(развитие личного подсобного хозяйства (покупка домашнего скота, птицы и
д р у г о е) ,
организацию индивидуальной предпринимательской деятельности)

2) организывает предоставление мероприятий по содействию занятости и (_____)
социальной адаптации (в случае необходимости) согласно Индивидуальному
п л а н у _____ п о м о щ и
семье (далее – Индивидуальный план), который является неотъемлемым
п р и л о ж е н и е м _____ к
контракту;

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

4) осуществляет взаимодействие с организациями, задействованными в
р е а л и з а ц и и
мероприятий, предусмотренных Индивидуальным планом;

5) проводит ежеквартальный мониторинг выполнения участником и (или)
ч л е н а м и _____ е г о
(ее) семьи обязательств контракта по выполнению Индивидуального плана (_____)
с а м о с т о я т е л ь н о
или с привлечением ассистентов).

3. Участник и члены его семьи:

1) исполняют условия контракта и мероприятий по Индивидуальному плану в
п о л н о м
объеме и предпринимают активные действия по выходу из трудной жизненной
ситуации;

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

3) в результате участия в государственных мерах содействия занятости
трудоустраиваются на предложенное центром занятости населения место работы
;

4) предоставляют в центр занятости населения информацию о наступлении
обстоятельств, влияющих на назначение обусловленной денежной помощи и его
р а з м е р , _____ в
течение 10 (десяти) рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

5) в случае изменения номера банковского счета, местожительства и н ф о р м и р у ю т центр занятости населения путем подачи заявления об этих изменениях с д о к у м е н т а м и , подтверждающими соответствующие изменения;

б)возмещают неиспользованные или использованные не по целевому н а з н а ч е н и ю денежные средства, а также средства полученные неправомерно в том числе, в с л у ч а е выявления представления недостоверных сведений, повлекших за собой н е з а к о н н о е назначение ОДП;

7)взаимодействуют с центром занятости населения, акимом города районного значения, поселка, села, сельского округа консультантом по социальной работе и ассистентом (по согласованию с центром занятости населения, акимом города р а й о н н о г о значения, поселка, села, сельского округа), осуществляющим сопровождение к о н т р а к т а , регулярно предоставляют центру занятости населения все сведения о ходе и с п о л н е н и я контракта.

8) в случае возникновения изменений в предоставленных данных, сообщают о н и х в течение десяти рабочих дней.

3. Права сторон

4. Районный/городской центр занятости населения:

1) с согласия участника запрашивает у третьих лиц (предприятий, налоговых о р г а н о в и других организаций и учреждений) дополнительные сведения о доходах и и м у щ е с т в е , в том числе, о движении денег на банковских счетах, лица и членов его семьи, а т а к ж е сведений о получении мер социальной адаптации для проверки участника на п р е д м е т 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 населения;

5) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

5. Участник:

1) получает меры социальной поддержки, предусмотренные контрактом и Индивидуальным планом;

2) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

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

5. Непредвиденные обстоятельства

7. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств при невозможности их исполнения, предусмотренной гражданским законодательством.

8. 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 со дня наступления или прекращения непредвиденных обстоятельств.

9. Срок исполнения обязательств по настоящему контракту отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали непредвиденные обстоятельства, а

т а к ж е

последствия, вызванные этими обстоятельствами.

6. Прочие условия

10. В контракт вносятся изменения и (или) дополнения по соглашению
с т о р о н _____ п у т е м
подписания дополнительного соглашения.

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

12. Контракт расторгается центром занятости населения в одностороннем
п о р я д к е _____ п р и
невыполнении семьей (лицом) условий настоящего контракта и социального
к о н т р а к т а ,
заключенного между центром занятости и трудоспособными членами семьи.

13. Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, имеющих
о д и н а к о в у ю
юридическую силу.

7. Адреса и реквизиты сторон

Районный/городской
занятости населения

центр

Участник

(полное наименование центра занятости населения) _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

(адрес, телефон, факс) _____
(а д р е с)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) _____
уполномоченного представителя) (т е л е ф о н)

(п о д п и с ь)

(подпись)

Место печати

Приложение к социальному
контракту активизации семьи

Индивидуальный план помощи семье

Центр занятости населения _____

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 _____

Виды предоставляемой помощи:

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

В случае единовременной выплаты:

Смета затрат:

Наименование приобретенной техники и оборудования	Сумма, тысяч тенге
Итого:	

Среднедушевой доход семьи (лица), тенге:

до заключения контракта	по окончании срока действия контракта	
	с учетом размера обусловленной денежной помощи	без учета размера обусловленной денежной помощи

Заключение об эффективности проведенных мероприятий

Районный/городской центр занятости населения:

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

(подпись)

Дата "___" _____ 20__ год

Приложение 13

Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе

Код населенного пункта _____

Область (город) _____

Решение о назначении (отказе в назначении) обусловленной денежной

п о м о щ и

№ _____ от "___" _____ 20__ года

Отдела занятости и социальных программ по _____

(район у)

№ _____ д е л а _____

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
к о н т р а к т а

активизации семьи с ____ 20__ года по ____ 20 __ года и установить в сумме __
т е н г е

(сумма прописью)

Основание: _____

3. Отказать в назначении обусловленной денежной помощи на основании
с о ц и а л ь н о г о
к о н т р а к т а активизации семьи

(обоснование)

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных
п р о г р а м м

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

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи

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

Проект решения подготовлен:

Директор центра занятости населения

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

Руководитель отделения центра занятости населения

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

Специалист центра занятости населения

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

Приложение 14

Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

**Уведомление № _____ о назначении или об отказе в назначении
обусловленной денежной помощи**

от " ____ " _____ 20__ года

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

— — — — —
Дата рождения заявителя _____

Решение о назначении/отказе в назначении (нужное подчеркнуть)
обусловленной денежной помощи.

№ __ от " __ " _____ 20__ года.

Назначена обусловленная денежная помощь на _____ человек, за период с _____

— — — — —
по _____, в размере _____ тенге.

Отказано в назначении обусловленной денежной помощи по причине (
н у ж н о е
подчеркнуть):

превышения среднедушевого дохода уровня 60 процентов от величины
п р о ж и т о ч н о г о
минимума;

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

предоставления неполного пакета документов;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от проведения обследования о
с е м е й н о м _____ и
материальном положении участковой комиссией;

выявления факта недостоверных (поддельных) документов и ложной
информации;

выявления факта предоставления назначения или подачи заявления на
н а з н а ч е н и е
обусловленной денежной помощи;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от приостановления выплаты
а д р е с н о й
социальной помощи.

Дата возврата документов " ____ " _____ 20__ года

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного
л и ц а _____ о т д е л а
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 15

Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе

Журнал регистрации социальных контрактов активизации семьи по проекту "Өрлеу"

№ п/п	Регистрационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя	Адрес	Сумма	Подпись заявителя	Примечание
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 16

Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе

Дополнительное соглашение к социальному контракту активизации семьи от _____ 20__ года № _____

_____ № ____ / ____ " ____ " _____ 20 __ г.
(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
с т о р о н ы , _____ и
гражданин(ка), _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), наименование документа,
удостоверяющего личность, индивидуальный идентификационный номер,
серия, номер документа, кем и когда выдан) выступающий(ая) от лица семьи -
участника(цы) проекта "Өрлеу" и проживающий(ая) по адресу _____
_____, именуемый(ая) в дальнейшем "участник(и)", с
другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем: 1. В связи
с _____

(причина заключения дополнительного соглашения)
подпункт 1) пункта 2 Социального контракта активизации семьи от _____
_____ 2 0 ____ г о д а

№ _____ изложить в следующей редакции:

"1.1. Выплачивать участнику и (или) членам его (ее) семьи обусловленную
д е н е ж н у ю
помощь при условии участия трудоспособных членов семьи в активных мерах
с о д е й с т в и я
занятости на _____ членов семьи:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи)
ежемесячно в размере _____ (_____
_____) _____ т е н г е

(сумма прописью)
за период с _____ по _____ и (или)
е д и н о в р е м е н н о _____ в
размере _____ (_____
_____)
(сумма прописью)
тенге на _____

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

2. Настоящее соглашение действует до _____ года. Срок действия социального контракта активизации семьи от _____ 20__ года № _____ продлевается на срок действия настоящего соглашения.

3. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Отдел занятости и социальных программ	Участник (и)
_____	_____
(полное наименование уполномоченного органа)	_____
_____	_____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) уполномоченного представителя)	(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
_____	_____
(подпись)	(подпись)
Место печати	

Приложение 17

Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в Мунайлинском районе

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 18
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

**Отчет о заключенных социальных контрактах активизации семьи
и социальных контрактах на _____ 20__ года**

Наименование регионов	Всего обратившихся за назначением обусловленной денежной помощи				В том числе			Количество социальных контрактов активизации семьи, заключенных на одну семью, штук	Количество охваченных социальными контрактами активизации семьи, человек
	Количество семей	Количество человек			*из числа получателей АСП, человек	*из числа получателей ГДП, человек	впервые обратившиеся , человек		
		всего	из них муж	жен					
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Примечание: если семья является получателем адресной социальной помощи (далее – АСП) и государственного пособия на детей до 18 лет (государственное детское пособие – ГДП), то члены семьи указываются только в столбце, предназначенном для указания количества лиц, являющихся получателями АСП.

Приложение 19
Об утверждении Правил оказания
социальной помощи, установления
размеров и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся граждан в
Мунайлинском районе

Приложение 21
 Об утверждении Правил оказания
 социальной помощи, установления
 размеров и определения перечня отдельных
 категорий нуждающихся граждан в
 Мунайлинском районе

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
 о т ч е т

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