

О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 апреля 2015 года № 236 "Об утверждении Правил назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования, а также их осуществления"

Утративший силу

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 381. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 октября 2018 года № 17477. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 8 июня 2020 года № 217.

Сноска. Утратил силу приказом Приказ Министра труда и социальной защиты населения РК от 08.06.2020 № 217 (вводится в действие с 1 января 2020 года и подлежит опубликованию).

В соответствии с подпунктом 11) статьи 11 Закона Республики Казахстан от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 апреля 2015 года № 236 "Об утверждении Правил назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования, а также их осуществления " (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 11224, опубликован в информационно-правовой системе " Эділет" 22 июня 2015 года) следующее изменение:

Правила назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования, а также их осуществления, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 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 со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве

хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

- 3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, после его официального опубликования;
- 4) в течение десяти рабочих дней со дня государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.
- 3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Жакупову С.К.
- 4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

М. Абылкасымова

Приложение к приказу
Министра здравоохранения и социального развития
Республики Казахстан
от 29августа 2018 года № 381
Утверждены
приказом Министра
здравоохранения и социального развития
Республики Казахстан
от 17 апреля 2015 года № 236

Правила назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования, а также их осуществления

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования, а также их осуществления (далее — Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 11) статьи 11 Закона Республики Казахстан от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании" (далее — Закон) и определяют порядок назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования, а также их осуществления.

- 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:
- 1) Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее Государственная корпорация) юридическое лицо, созданное по решению Правительства Республики Казахстан для оказания государственных услуг, услуг по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий и услуг субъектов квазигосударственного сектора в соответствии с законодательством Республики Казахстан, организации работы по приему заявлений на оказание государственных услуг, услуг по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий, услуг субъектов квазигосударственного сектора и выдаче их результатов услугополучателю по принципу "одного окна", а также обеспечения оказания государственных услуг в электронной форме, осуществляющее государственную регистрацию прав на недвижимое имущество по месту его нахождения;
- 2) кормилец лицо, содержащее нетрудоспособных членов семьи, состоящих на его иждивении, за счет своего дохода;
- 3) плательщик социальных отчислений работодатель, индивидуальный предприниматель, частный нотариус, частный судебный исполнитель, адвокат, профессиональный медиатор, а также крестьянские или фермерские хозяйства, осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, определенном Законом;
- 4) социальные выплаты выплаты, осуществляемые Государственным фондом социального страхования в пользу получателя социальной выплаты;
- 5) уполномоченная организация по выдаче социальных выплат банки второго уровня, организации, имеющие лицензии уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальные подразделения акционерного общества "Казпочта";
- 6) получатель социальной выплаты (далее получатель) физическое лицо, за которого производились социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования до наступления случая социального риска и в отношении которого Государственным фондом социального страхования вынесено решение о назначении социальных выплат, а в случае смерти лица, являющегося участником системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, члены семьи умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, состоявшие на его иждивении;
- 7) подразделение медико-социальной экспертизы (далее подразделение МСЭ) структурное подразделение уполномоченного органа по контролю в

сфере обязательного социального страхования, проводящее медико-социальную экспертизу;

- 8) Государственный фонд социального страхования (далее Фонд) юридическое лицо, производящее аккумулирование социальных отчислений, назначение и осуществление социальных выплат участникам системы обязательного социального страхования, за которых производились социальные отчисления и в отношении которых наступил случай социального риска, включая членов семьи иждивенцев в случае потери кормильца;
- 9) филиалы Государственного фонда социального страхования областные, городов Астана, Алматы и Шымкент филиалы Государственного фонда социального страхования;
- 10) отделения Государственной корпорации городские, районные отделения Государственной корпорации;
- 11) филиалы Государственной корпорации областные, городов Астана, Алматы и Шымкент филиалы Государственной корпорации;
- 12) общий стаж участия в системе обязательного социального страхования общее количество месяцев, за которые поступили социальные отчисления;
- 13) участник системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления (далее участник системы обязательного социального страхования) физическое лицо, за которого уплачиваются социальные отчисления и которое имеет право на получение социальных выплат при наступлении случаев социального риска, предусмотренных Законом;
- 14) уполномоченный орган по контролю в сфере обязательного социального страхования территориальное подразделение государственного органа, осуществляющего реализацию государственной политики в сфере социальной защиты населения;
- 15) уполномоченный орган государственный орган, осуществляющий регулирование, контрольные и надзорные функции за деятельностью Фонда;
- 16) центр занятости населения (далее центр занятости) юридическое лицо, создаваемое местным исполнительным органом района, городов областного и республиканского значения, столицы в целях реализации активных мер содействия занятости, организации социальной защиты от безработицы и иных мер содействия занятости в соответствии с Законом Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года "О занятости населения";
- 17) электронный макет дела (далее ЭМД) электронный макет дела получателя социальной выплаты, формируемый Государственной корпорацией;
- 18) веб-портал "электронного правительства" (www.egov.kz) (далее портал) информационная система, представляющая собой единое окно доступа ко всей

консолидированной правительственной информации, включая нормативную правовую базу, и к электронным государственным услугам;

19) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания.

Глава 2. Порядок обращения за назначением социальных выплат

- 3. Лица, имеющие право на получение социальных выплат, обращаются по месту жительства с документом, удостоверяющим личность, и заявлением по формам, согласно приложениям 1 5 к настоящим Правилам:
- 1) в Государственную корпорацию для назначения социальной выплаты: на случай утраты трудоспособности (при наличии сведений об установлении степени утраты общей трудоспособности на момент обращения);

на случай потери кормильца;

на случай потери работы (при наличии сведений о регистрации в качестве безработного);

на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей);

на случаи потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года;

- 2) в подразделение МСЭ для назначения социальной выплаты на случай утраты трудоспособности при первичном установлении степени утраты общей трудоспособности;
- 3) в центр занятости для назначения социальной выплаты на случай потери работы при регистрации в качестве безработного;
 - 4) через портал для назначения социальной выплаты:

на случай потери работы (при наличии сведений о регистрации в качестве безработного), за исключением лиц, потерявших работу по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2) и 3) пункта 1 статьи 52 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года (далее - Трудовой Кодекс);

на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года.

4. При наступлении социальных рисков назначение социальной выплаты осуществляется на основании заявления (в том числе электронного) и документов:

удостоверяющие личность (для идентификации);

В случае обращения за назначением социальных выплат лиц, имеющих статус оралмана, предоставляется удостоверение оралмана;

сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольного счета наличности исправительного учреждения;

а также:

1) на случай потери кормильца:

свидетельства о смерти кормильца или решения суда о признании лица безвестно отсутствующим или об объявлении умершим;

документов, подтверждающих родственные отношения с умершим (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим), свидетельства о заключении брака (супружества), о расторжении брака (супружества), о рождении детей умершего кормильца, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства (материнства);

справки из организации среднего, технического и профессионального, послесреднего и высшего образования о том, что члены семьи в возрасте от восемнадцати до двадцати трех лет являются обучающимися или обучавшимися по очной форме обучения, по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам (обновляется ежегодно);

2) на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей):

листа (листов) временной нетрудоспособности, выданных в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей);

для индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, а также глав крестьянских или фермерских хозяйств дополнительно - выписка из лицевого счета налогоплательщика о состоянии расчетов с бюджетом, а также по социальным платежам, выданная органами государственных доходов, по форме согласно приложению 16 Правил ведения лицевых счетов, утвержденных приказом Министра финансов Республики Казахстан от 27 февраля 2018 года № 306 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 16601) (далее - Правила веделения лицевых счетов);

3) на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года:

свидетельства (свидетельств) о рождении ребенка (детей) (либо справки, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о рождении);

выписки из решения суда об усыновлении (удочерении) ребенка (детей), выданной органом, осуществляющим функции по опеке или попечительству (в случаях усыновления (удочерения) ребенка (детей) в возрасте до одного года);

свидетельства (свидетельств) о смерти ребенка (детей) (либо справки, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о смерти);

4) на случай потери работы:

выписка или копия акта работодателя, заверенная им или трудовая книжка, подтверждающие расторжение трудовых отношений по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2) и 3) пункта 1 статьи 52 Трудового кодекса.

Представление документа удостоверяющего личность, свидетельства о рождении ребенка (детей) (произведенным на территории Республики Казахстан после 13 августа 2007 года), свидетельства о смерти (или выписки из актовой записи о смерти, или справки о регистрации акта гражданского состояния, выданные отделами регистрации актов гражданского состояния), документа, подтверждающего регистрацию по постоянному месту жительства детей, свидетельства о заключении брака (по регистрациям, произведенным на территории Республики Казахстан после 1 июня 2008 года), документа об установлении опеки, решения суда о признании лица безвестно отсутствующим (умершим), усыновлении (удочерении) ребенка (детей) не требуется при подтверждении информации, содержащейся в указанных документах, государственными информационными системами.

- 5. Помимо документов, перечисленных в пункте 4 настоящих Правил, к заявлению прилагаются сведения:
 - 1) получаемые из государственных информационных систем:

удостоверяющие личность заявителя;

- о регистрации по постоянному месту жительства;
- о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольного счета наличности исправительного учреждения;
- о государственной регистрации в органах государственных доходов в качестве индивидуального предпринимателя и о состоянии расчетов с бюджетом, а также по социальным платежам (выписка из лицевого счета налогоплательщика о состоянии расчетов с бюджетом, а также по социальным платежам, выданная органами государственных доходов, по форме согласно приложению 16 Правил ведения лицевых счетов) (при обращении за назначением социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка

(детей) индивидуальным предпринимателем, частным нотариусом, частным судебным исполнителем, адвокатом, профессиональным медиатором, а также главой крестьянского или фермерского хозяйства);

об установлении опеки (попечительства) над ребенком;

о смерти кормильца (признанным судом безвестно отсутствующим или объявленным умершим) (при обращении за назначением социальной выплаты на случай потери кормильца);

о листе временной нетрудоспособности, выданного в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей).

2) получаемые из информационной системы уполномоченного органа:

на случай утраты трудоспособности – об установлении степени утраты общей трудоспособности;

на случай потери кормильца — о проведении освидетельствования и установлении группы инвалидности (в случае, когда дети, в том числе усыновленные (удочеренные) братья, сестры и внуки, не достигшие восемнадцати лет и старше этого возраста, признаны инвалидами с детства первой или второй группы);

на случай потери работы – о регистрации в качестве безработного центром занятости.

При несоответствии (отсутствии) сведений в информационных системах к заявлению прилагаются следующие документы:

копия документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина Республики Казахстан, удостоверение личности гражданина Республики Казахстан, удостоверение лица без гражданства, вид на жительство иностранца);

удостоверение оралмана в случае обращения за назначением социальных выплат лиц, имеющих статус оралмана;

документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка или справка сельских акимов, для жителей города Байконыр — справка отдела по учету и регистрации граждан жилищного хозяйства города Байконыр Российской Федерации);

сведения о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольного счета наличности исправительного учреждения;

постановление (выписка из постановления) об установлении опеки (попечительства), или справка установленного образца по опеке и попечительству над ребенком;

справка об установлении степени утраты общей трудоспособности, выданная подразделением МСЭ (при отсутствии сведений в информационных системах).

- 6. Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, копии документов сверяются специалистом, принимающим документы, после сличения с представленными подлинниками, кроме случаев, когда копии документов засвидетельствованы в порядке, установленном Законом Республики Казахстан от 14 июля 1997 года "О нотариате" (далее Закон о нотариате). Документы, представленные в подлинниках, сканируются и возвращаются заявителю.
- 7. Лицо, имеющее право на долю социальной выплаты на случай потери кормильца, обращается в отделение Государственной корпорации по месту жительства с заявлением и приложением необходимых документов, указанных в подпункте 1) пункта 4 настоящих Правил.
- 8. Подача заявления и необходимых документов для назначения социальных выплат третьими лицами осуществляется по нотариально удостоверенной доверенности лица, имеющего право на получение социальных выплат в порядке, установленном Законом о нотариате.
- 9. Для назначения социальных выплат лицам, решением суда признанным недееспособными и нуждающимися в опеке, заявление и необходимые документы подаются их опекунами.

Лицу, имеющему право на получение социальной выплаты, находящемуся в исправительном учреждении, социальная выплата назначается на основании заявления и документов, представляемых администрацией исправительного учреждения в отделение Государственной корпорации по месту его нахождения.

Глава 3. Порядок назначения социальных выплат

10. При обращении заявителя за назначением социальной выплаты осуществляется проверка на наличие у заявителя факта назначения или подачи заявления на назначение соответствующей социальной выплаты, в том числе на ребенка (детей).

При получении сведений из информационной системы уполномоченного органа, подтверждающих факт назначения соответствующей социальной выплаты или подачи заявления на назначение соответствующей социальной выплаты (кроме случаев прекращения социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года), заявителю безотлагательно вручается расписка об отказе в приеме документов по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

11. Специалист, принявший заявление, проверяет полноту пакета документов, принимаемых у заявителя для назначения соответствующей социальной выплаты, а также сведений, полученных из информационных систем государственных органов и (или) организаций, обеспечивают качество сканирования и

соответствие электронных копий документов оригиналам, представленных заявителем в соответствии с пунктами 3-9 настоящих Правил.

- 12. В случае представления заявителем неполного пакета документов и (или) документов с истекшим сроком действия, либо отсутствия права на назначение социальной выплаты заявителю безотлагательно выдается расписка об отказе в приеме документов по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.
- 13. Центр занятости, подразделение МСЭ в течение одного рабочего дня со дня принятия заявления на назначение социальной выплаты направляет электронную заявку, состоящую из заявления и электронных копий документов, представленных заявителем в оригинале, а также сведений, полученных из информационных систем государственных органов и (или) организаций, в отделение Государственной корпорации.

Электронные копии документов удостоверяются ЭЦП специалиста, принявшего заявление.

14. Отделение Государственной корпорации в течение двух рабочих дней проверяет полноту поступившего пакета документов, формирует ЭМД, справку о стаже участия в системе обязательного социального страхования и среднемесячном доходе участника системы обязательного социального страхования по формам согласно приложениям 8 или 9 к настоящим Правилам, проект решения о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты по формам, согласно приложениям 10, 11, 12, 13, 14 к настоящим Правилам, проект справки (проекты справок) о размере социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) и (или) о сумме назначенной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности либо об отказе в ее назначении по формам согласно приложениям 15 и (или) 16 к настоящим Правилам. Сформированный ЭМД направляется в филиал Государственной корпорации. ЭМД распечатывается для формирования бумажного варианта дела получателя социальной выплаты по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

Филиал Государственной корпорации в течение двух рабочих дней рассматривает поступившие документы, проверяет правильность оформления ЭМД и расчета размера социальной выплаты, и направляет в филиал Фонда для принятия решения о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальных выплат.

15. Заявления о назначении социальных выплат и электронные заявки регистрируются в электронных журналах регистрации заявлений граждан о назначении социальных выплат в отделении Государственной корпорации по формам согласно приложениям 18 и 19 к настоящим Правилам.

Заявителю, обратившемуся в центр занятости и подразделение МСЭ, вручается отрывной талон заявления с отметкой о принятии документов.

Заявителю, обратившемуся в Государственную корпорацию, вручается расписка о приеме соответствующих документов.

- 16. Филиал Фонда в течение четырех рабочих дней рассматривает ЭМД с проектом решения и принимает решение о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальных выплат (далее решение).
- 17. При наличии оснований филиал Фонда проверяет достоверность документов (сведений) для назначения социальных выплат. В этих целях филиал Фонда направляет запросы в государственные органы и соответствующие организации, плательщику социальных отчислений. При этом о произошедшей задержке в принятии решения о назначении социальных выплат и сроках продления принятия решения, но не более чем на один месяц, заявитель извещается в письменной форме.

Отделение Государственной корпорации в течение пяти рабочих дней со дня поступления электронного уведомления от филиала Фонда ставит в известность заявителя:

при личном обращении заявителя путем вручения уведомления о проверке документов согласно приложению 20 к настоящим Правилам;

посредством передачи Short Message Service (Шорт мэсседж сервис) сообщений (далее – sms-оповещения) на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о проверке документов регистрируются в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

- 18. При наличии оснований филиал Фонда запрашивает из отделения Государственной корпорации макет дела на бумажном носителе для сверки с ЭМД.
- 19. Если для принятия решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты выявляется необходимость приобщения к ЭМД дополнительных документов (сведений), филиал Фонда возвращает ЭМД в отделение Государственной корпорации с уведомлением о необходимости дооформления документов на назначение, социальной выплаты по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам. Отделение Государственной корпорации в течение пяти рабочих дней со дня поступления электронного уведомления от филиала Фонда ставит в известность заявителя о необходимости представления дополнительных документов в отделение Государственной корпорации в течение двадцати пяти рабочих дней:

при личном обращении заявителя путем вручения уведомления о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты согласно приложению 22 к настоящим Правилам;

посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о дооформлении документов регистрируются в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

- 20. Срок дооформления не превышает тридцать рабочих дней.
- 21. Если в течение тридцати рабочих дней требуемые документы не представлены, филиал Фонда выносит решение об отказе в назначении социальной выплаты.
- 22. Отделение Государственной корпорации информирует заявителя о принятом филиалом Фонда решении о назначении или отказе в назначении социальной выплаты:

при личном обращении заявителя путем вручения уведомления о назначении (отказе в назначении) по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам :

посредством sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о назначении или отказе в назначении социальной выплаты регистрируется в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 21 настоящим Правилам.

- 23. В случае принятия решения об отказе в назначении социальных выплат, филиал Фонда указывает в решении причину отказа.
- 24. Справка (справки) о сумме назначенной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) либо об отказе в ее назначении по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам, справка (справки) о сумме назначенной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности либо об отказе в ее назначении по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам выдается получателю при личном обращении либо обращении третьего лица по нотариально удостоверенной доверенности от получателя в отделение Государственной корпорации.
- 25. В случаях смены опекуна (попечителя), получающего выплаты за опекаемого (подопечного), признанного решением суда недееспособным или ограниченно дееспособным, изменения степени утраты общей трудоспособности, срока установления степени утраты общей трудоспособности или числа иждивенцев отделение Государственной корпорации готовит ЭМД, дополненный вновь представленными сведениями и проект решения для утверждения и направляет в филиал Фонда.

При изменении в информационных системах фамилии, имени, отчества, даты рождения получателя социальной выплаты в автоматическом режиме производятся изменения в ЭМД.

В случае смерти (признания судом безвестно отсутствующим или объявления умершим) лишения или ограничения родительских прав, отбытия наказания в местах лишения свободы получателя социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года, социальная выплата производится лицу, осуществляющему уход за ребенком по достижении им возраста одного года, за исключением случаев определения ребенка на полное государственное обеспечение в соответствии со статьей 23-2 Закона и утверждается филиалом Фонда.

В случае обращения за назначением социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года после смерти ребенка, не достигшего возраста одного года, социальная выплата назначается по месяц смерти включительно.

В случае назначения социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года в составе семьи учитываются рожденные, усыновленные (удочеренные), а также взятые под опеку (попечительство) дети, за исключением детей, в отношении которых родители лишены родительских прав или ограничены в родительских правах, мертворожденные, сводные дети, если они не учтены в семье другого родителя.

Глава 4. Порядок назначения социальных выплат через портал

- 26. При обращении заявителя за назначением социальной выплаты посредством портала запрос в информационные системы государственных органов и (или) организаций для подтверждения представленных сведений и получения необходимых сведений, предусмотренных в форме заявления согласно приложению 5 к настоящим Правилам, осуществляется самим заявителем.
- 27. Заявитель, осуществивший запрос посредством портала, удостоверяет электронное заявление и сведения поступившие из информационных систем государственных органов и (или) организаций, своим ЭЦП и направляет его в автоматизированную информационную систему уполномоченного органа.
- 28. Поступившее посредством портала электронное заявление с приложенными сведениями, представленные для назначения социальной выплаты, проходят проверку по следующим параметрам:
 - 1) полнота представленных сведений;
- 2) отсутствие фактов назначения, выплаты, а также подачи заявления на назначение социальной выплаты;

3) достижения заявителем возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан".

В случае положительного результата проверки по указанным параметрам происходит помещение заявления в журнал входящих сообщений, предназначенных для обработки.

При приеме отделением Государственной корпорации электронного заявления, направленного посредством портала, заявителю направляется уведомление о принятии электронного заявления, удостоверенное ЭЦП специалиста отделения Государственной корпорации.

В случае отсутствия в ЭМД недостающего для принятия решения о назначении (отказе в назначении) документа по заявлениям, принятым через портал, филиал Фонда выносит решение об отказе в назначении социальной выплаты.

29. Если для принятия решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты выявляется необходимость приобщения к ЭМД дополнительных документов в целях проверки достоверности представленных документов по электронным заявкам, поступившим через портал, филиал Фонда возвращает ЭМД в отделение Государственной корпорации с уведомлением о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам. Отделение Государственной корпорации в течение пяти рабочих дней со дня поступления электронного уведомления направляет его услугополучателю через портал.

Срок дооформления не превышает тридцать рабочих дней. Если в течение двадцати пяти рабочих дней требуемые документы не представлены заявителем, отделение Государственной корпорации формирует проект решения об отказе в назначении социальной выплаты и направляет в филиал Фонда для утверждения.

30. На портал – в "личный кабинет" услугополучателя направляется электронное уведомление о назначении (отказе в назначении с указанием причины) социальной выплаты согласно приложению 23 к настоящим Правилам.

Уведомление удостоверяется ЭЦП руководителя филиала Фонда.

Глава 5. Порядок исчисления (определения) размеров социальных выплат

31. Исчисление размера социальной выплаты производится исходя из среднемесячного дохода участника системы обязательного социального страхования до даты возникновения права на социальную выплату и соответствующих коэффициентов.

При исчислении и изменении размеров социальных выплат суммы, исчисленные в тиынах, округляются до одного тенге.

32. При исчислении размеров социальных выплат на случаи утраты трудоспособности, потери кормильца, потери работы и потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года среднемесячный размер дохода определяется путем деления суммы доходов, с которых производились социальные отчисления за последние двадцать четыре календарных месяца (независимо от того, были ли в этот период перерывы в социальных отчислениях), предшествующих месяцу, в котором наступило право на социальную выплату, на двадцать четыре по следующей формуле:

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

ЕД – ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений.

33. При исчислении размера социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) среднемесячный размер дохода определяется путем деления суммы доходов, с которых производились социальные отчисления за последние двенадцать календарных месяцев (независимо от того, были ли в этот период перерывы в социальных отчислениях), предшествующих месяцу, в котором наступило право на социальную выплату, на двенадцать по следующей формуле:

$$\Sigma$$
 (ЕД1 + ЕД 2 + ЕД 3......+ ЕД12) / 12, где:

СМДсвбр – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

ЕД – ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений.

34. Ежемесячный доход рассчитывается путем деления суммы поступивших социальных отчислений от плательщика за указанный месяц на ставку социальных отчислений и умножения полученного результата на сто по следующей формуле:

$$ЕД = CO м / Sco х 100, где:$$

СОм – социальные отчисления за месяц;

Sco – ставка социальных отчислений.

35. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности определяется путем умножения среднемесячного размера

дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом восьмидесяти процентов от минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату, на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

 $CByT = (CMД - 80\% \text{ от } M3\Pi) \text{ x } K3Д \text{ x } KCУ \text{ x } KУT, где:$

СВут – социальная выплата на случай утраты трудоспособности;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

МЗП — минимальная заработная плата, установленная законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия;

КУТ – коэффициент утраты трудоспособности.

При этом, коэффициенты замещения дохода, утраты трудоспособности и стажа участия устанавливаются в соответствии со статьей 21 Закона.

36. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай потери кормильца определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом восьмидесяти процентов от минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

СВпк = (СМД - 80% от МЗП) х КЗД х КСУ х ККИ, где:

СВпк – социальная выплата на случай потери кормильца;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

МЗП — минимальная заработная плата, установленная законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия;

ККИ – коэффициент количества иждивенцев.

При этом, коэффициенты замещения дохода, количества иждивенцев и стажа участия устанавливаются в соответствии со статьями 21 и 22 Закона.

37. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай потери работы определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, на соответствующие коэффициенты по следующей формуле:

CBпр = CMД x K3Д x KСУ, где:

СВпр – социальная выплата на случай потери работы;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

КЗД – коэффициент замещения дохода;

КСУ – коэффициент стажа участия.

При этом, коэффициенты замещения дохода и стажа участия устанавливаются в соответствии со статьями 21 и 23 Закона.

38. Размер единовременной социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, на соответствующий коэффициент количества дней нетрудоспособности по следующей формуле:

СВбр = СМДсвбр х ККД, где:

СВбр — социальная выплата на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей);

СМДсвбр – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

ККД – коэффициент количества дней нетрудоспособности.

Коэффициент количества дней нетрудоспособности определяется путем деления количества дней, на которые выдан лист (листы) временной нетрудоспособности по беременности и родам, усыновлению (удочерению) новорожденного ребенка (детей) на тридцать календарных дней.

При этом, значение коэффициента количества дней нетрудоспособности округляется до одного знака после запятой путем применения арифметического метода округления (если второй знак после запятой до 5 округляется до 0, если от 5 и выше – до 1).

- 39. Для жителей города Байконыр-участников системы обязательного социального страхования коэффициент количества дней нетрудоспособности определяется исходя из количества дней отпуска по беременности и родам, в соответствии с Трудовым кодексом.
- 40. В случае осложненных родов, рождения двух и более детей, коэффициент количества дней нетрудоспособности пересчитывается на основании листа (листов) временной нетрудоспособности по беременности и родам, продленного дополнительно в связи с осложненными родами или рождением двух и более детей. При этом перерасчет социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами осуществляется в соответствии с пунктом 52 настоящих Правил.

41. Размер ежемесячной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, на коэффициент замещения дохода по следующей формуле:

CByp = CMД x K3Д, где:

СВур – социальная выплата на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года;

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления;

КЗД – коэффициент замещения дохода.

При этом, коэффициент замещения дохода устанавливается в соответствии со статьей 23-2 Закона.

42. Если исчисленный размер социальной выплаты на случаи утраты трудоспособности и потери кормильца составляет отрицательное значение, то филиалом Фонда выносится решение об отказе в назначении социальной выплаты.

В случае если за последние 24 месяца до даты возникновения социального риска на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года за участника системы обязательного социального страхования не были произведены социальные отчисления, то ему назначается ежемесячное государственное пособие по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года в соответствии с Законом Республики Казахстан от 28 июня 2005 года "О государственных пособиях семьям, имеющим детей" (далее - Законом "О государственных пособиях семьям, имеющим детей").

- 43. В случае неоднократного поступления социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от одного и того же плательщика, суммарный доход, принимаемый для исчисления социальной выплаты за данный месяц, не должен превышать десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.
- 44. В случае поступления социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от двух и более плательщиков ежемесячный доход от каждого плательщика по поступившим социальным отчислениям принимается в размере, не превышающем десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, которые впоследствии суммируются.

Глава 6. Порядок приостановления, возобновления, прекращения и перерасчета размеров социальных выплат

- 45. Отделение Государственной корпорации на основании решения филиала Фонда о приостановлении (возобновлении) социальных выплат по форме согласно приложению 24 к настоящим Правилам приостанавливает социальные выплаты с первого числа месяца, следующего за месяцем поступления сведений:
- 1) об отсутствии расходных операций три и более месяца по банковскому счету получателя, представляемых уполномоченной организацией по выдаче социальных выплат;
- 2) об истечении срока действия документа, удостоверяющего личность иностранца или лица без гражданства, удостоверения оралмана, в том числе из информационных систем;
- 3) о выявлении факта без вести пропавших лиц, находящихся в розыске, в том числе из информационных систем;
- 4) о выявлении фактов лишения родительских прав и прав опекуна (попечителей об освобожденных и отстраненных опекунах (попечителях)), в том числе из информационных систем;
- 5) о снятии с учета по постоянному месту жительства получателя социальных выплат на постоянное местожительство за пределы Республики Казахстан, в том числе из информационных систем;
- 6) о выявлении факта перечисления обязательных пенсионных взносов (обязательных профессиональных пенсионных взносов) на индивидуальные пенсионные счета лиц, признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими, или поступления информации, подтверждающей факт нахождения гражданина в живых, в том числе из информационных систем;
- 7) об отчислении получателя социальной выплаты на случай потери кормильца старше восемнадцати лет из учебного заведения или о переводе его на заочную форму обучения, в том числе из информационных систем;
- 8) об умерших или объявленных умершими, в том числе из информационных систем.
- 9) о выявлении факта утраты или выхода из гражданства Республики Казахстан до получения вида на жительство иностранца либо удостоверения лица без гражданства, в том числе из информационных систем;
- 10) от уполномоченных органов и организаций, а также от плательщика социальных отчислений о предоставлении заявителем недостоверных сведений, повлекших за собой необоснованное определение размера социальных выплат.

В случае наступления обстоятельств, являющихся основанием для возобновления социальной выплаты, подготовка отделением Государственной

корпорации электронного макета дела, дополненного вновь представленными документами с электронным проектом решения по форме согласно приложению 24 к настоящим Правилам, и его утверждение филиалом Фонда производятся в соответствии с главой 3 настоящих Правил со дня приостановления либо с момента наступления права на возобновление.

46. Социальные выплаты на случаи утраты трудоспособности и потери кормильца лицам, выехавшим на постоянное местожительство за пределы Республики Казахстан и вернувшимся обратно, в случае неполучения выплат в стране выезда, возобновляется со дня прекращения выплаты, но не более чем за три года перед обращением за их получением.

При этом социальные выплаты возобновляются в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан. Если в период выезда было произведено повышение социальных выплат, их размер устанавливается с уч¥том этих повышений.

Утверждение решения о возобновлении производятся филиалом Фонда в соответствии с главой 3 настоящих Правил.

47. Социальная выплата на случай утраты трудоспособности приостанавливается в соответствии с пунктом 7 статьей 21 Закона.

В случае установления очередного периода утраты трудоспособности социальная выплата возобновляется на основании решения филиала Фонда.

При изменении степени утраты общей трудоспособности перерасчет размера социальной выплаты на случай утраты трудоспособности производится со дня изменения степени утраты общей трудоспособности согласно сведений из информационной системы о степени утраты общей трудоспособности на основании решения филиала Фонда.

Новый размер социальной выплаты рассчитывается путем деления текущего размера социальной выплаты на случай утраты трудоспособности на текущий коэффициент утраты общей трудоспособности и умножения результата на вновь установленный коэффициент утраты общей трудоспособности.

48. Социальная выплата на случай потери кормильца приостанавливается в соответствии со статьей 22 Закона.

В случае переосвидетельствования лицам, признанным инвалидами с детства первой или второй группы, состоявшим на иждивении умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца, социальная выплата на случай потери кормильца возобновляется со дня переосвидетельствования на основании решения филиала Фонда.

При представлении справки из организации среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования о том, что члены семьи являются учащимися или студентами по

очной форме обучения социальная выплата на случай потери кормильца, возобновляется на основании письменного заявления с момента приостановления, но не ранее даты начала периода обучения, указанной в Справке из организации среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования.

В случае увеличения количества иждивенцев перерасчет размера социальной выплаты на случай потери кормильца производится на основании письменного заявления получателя социальной выплаты, члена семьи, состоявшего на иждивении умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца с даты начала периода обучения, указанной в Справке из организации среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования.

Лицам, имеющие право на долю социальной выплаты на случай потери кормильца перерасчет размера социальной выплаты производится со дня подачи письменного заявления.

В случае уменьшения количества иждивенцев перерасчет размера социальной выплаты на случай потери кормильца производится Государственной корпорацией на основании решения филиала Фонда со дня прекращения социальной выплаты на случай потери кормильца одному из иждивенцев умершего (признанного судом безвестно отсутствующим или объявленного умершим) кормильца.

Новый размер социальной выплаты рассчитывается путем деления текущего размера социальной выплаты на случай потери кормильца на текущий коэффициент количества иждивенцев и умножения результата на вновь установленный коэффициент количества иждивенцев.

На основании заявления получателя социальной выплаты на случай потери кормильца о перерасчете размера социальной выплаты отделением Государственной корпорации формируется проект решения для утверждения филиалом Фонда по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам.

- 49. На основании решения филиала Фонда по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам отделение Государственной корпорации прекращает осуществление социальных выплат с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило обстоятельство, являющееся основанием для такого прекращения, при получении:
- 1) сведений о смерти или объявления умершим получателя, ребенка (детей)/ иждивенца, в том числе из информационных систем;
- 2) заявления получателя социальной выплаты о прекращении выплаты с предоставлением документа, подтверждающего снятие его с регистрации в органах внутренних дел;

- 3) запроса дела получателя социальной выплаты от уполномоченного органа страны выезда;
- 4) уведомления от получателя социальной выплаты об изменениях, влияющих на исполнение обязательств Фонда по осуществлению социальных выплат по форме согласно приложению 26 настоящих Правил;
- 5) информации о факте предоставления заявителем недостоверных сведений, повлекших за собой необоснованное назначение социальных выплат;
- 6) сведении об определении ребенка (детей) на полное государственное обеспечение;
- 7) сведении по вынесенным решениям подразделения МСЭ о признании получателя трудоспособным.
- 50. Государственной корпорацией ежемесячно до 1 числа, следующего за отчетным месяцем, производится сверка с центром занятости списков получателей социальной выплаты на случай потери работы, снятых с учета в качестве безработных, через информационную систему "Рынок труда" для передачи в филиал Фонда.

Филиал Фонда по результатам сверки принимает решение о прекращении социальной выплаты на случай потери работы, согласно пункту 8 статьи 23 Закона.

Отделение Государственной корпорации в течение пяти рабочих дней со дня поступления решения филиала Фонда о прекращении социальной выплаты на случай потери работы уведомляет об этом получателя с указанием причин по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам:

либо при личном обращении заявителя путем вручения уведомления; посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения об уведомлении получателя регистрируются в журнале sms-оповещений по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

В случаях направления безработного центром занятости в рамках активных мер содействия занятости на социальные рабочие места, общественные работы и профессиональное обучение социальные выплаты на случай потери работы не прекращаются.

51. В случае предоставления получателем социальной выплаты на случай потери работы в отделение Государственной корпорации дополнительно выписки или копии акта работодателя, заверенной им или копии трудовой книжки,подтверждающие расторжение трудовых отношений по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2) и 3) пункта 1 статьи 52 Трудового кодекса производится перерасчет размера социальной выплаты на случай потери работы со дня возникновения права на социальную выплату.

На основании заявления получателя социальной выплаты по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам о перерасчете размера социальной выплаты на случай потери работы отделением Государственной корпорации формируется проект решения по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам для утверждения филиалом Фонда.

При этом срок обращения за перерасч¥том социальной выплаты на случай потери работы не превышает 12 месяцев с даты возникновения права на социальную выплату на случай потери работы.

52. Перерасчет социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами в случае осложненных родов, рождения двух и более детей осуществляется путем вычета назначенной суммы социальной выплаты из вновь рассчитанной суммы социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами с учетом общего количества дней нетрудоспособности согласно листа (листов) временной нетрудоспособности по беременности и родам.

На основании заявления получателя социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами о перерасчете размера социальной выплаты отделением Государственной корпорации формируется проект решения для утверждения филиалом Фонда.

53. При пересмотре размеров ежемесячного государственного пособия по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года, предусмотренного Законом "О государственных пособиях семьям, имеющим детей", минимальный размер социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года пересчитывается до уровня государственного пособия по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года.

При этом отделение Государственной корпорации формирует проект решения о перерасчете размера социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года по форме согласно приложению 28 к настоящим Правилам, для утверждения филиалом Фонда.

54. В случае предоставления получателем социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года в отделение Государственной корпорации дополнительно свидетельства (свидетельств) о рождении ребенка (детей) либо справки, содержащей сведения из записей актов гражданского состояния о рождении производится перерасчет размера социальной выплаты со дня возникновения права на социальную выплату с учетом очередности новорожденного ребенка (детей).

На основании заявления по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам о перерасчете размера социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года отделением Государственной корпорации формируется проект решения по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам для утверждения филиалом Фонда.

При этом срок обращения за перерасч¥том социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года не превышает 12 месяцев с даты возникновения права на социальную выплату на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года.

- 55. В случае поступления социальных отчислений за период, который был принят для исчисления социальной выплаты, после даты обращения за назначением социальной выплаты перерасчет размера назначенной социальной выплаты получателю не производится.
- 56. Социальные отчисления, признанные незаконными на основании судебных актов, уплаченные за период, учтенный при определении размера социальной выплаты, не учитываются при последующих обращениях участника системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления за назначением социальной выплаты.

Глава 7. Порядок повышения размеров социальных выплат

57. Повышение размеров социальных выплат из Фонда на случаи утраты трудоспособности и потери кормильца производится на основании решения Правительства Республики Казахстан лицам, которым назначены соответствующие социальные выплаты на дату повышения, согласно подпункту 4) статьи 8-1 Закона.

Повышение производится путем умножения назначенного размера социальной выплаты лицам, которым назначены указанные социальные выплаты на дату повышения, на соответствующий процент повышения.

58. Отделение Государственной корпорации формирует проекты решений о повышении размеров социальных выплат на случаи утраты трудоспособности и потери кормильца по каждому лицу, которому назначена соответствующая социальная выплата, по формам согласно приложениям 29 и 30 к настоящим Правилам для утверждения филиалом Фонда.

Глава 8. Порядок осуществления социальных выплат

59. На основании утвержденных филиалом Фонда решений о назначении (перерасчете, возобновлении) социальных выплат, Государственная корпорация в

течение пяти рабочих дней обеспечивает включение сумм назначенных (пересчитанных, возобновленных) социальных выплат в потребность в средствах на социальные выплаты, за исключением социальной выплаты на случаи потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), которая представляется в Фонд ежемесячно к 25 числу месяца, предшествующему месяцу выплаты.

- 60. Потребность в средствах на социальные выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением, удочерением новорожденного ребенка (детей) формируется Государственной корпорацией ежедневно.
- 61. Фонд формирует прогнозные данные по исчислению потребности средств на социальные выплаты на ежедневной основе.
- 62. Фонд производит ежедневное финансирование Государственной корпорации для осуществления социальных выплат по графику.

Государственная корпорация, получив средства, в течение трех рабочих дней осуществляет социальные выплаты получателям.

63. Социальные выплаты производятся Государственной корпорацией путем: зачисления средств на банковские счета получателей;

перечисления средств на контрольный счет наличности исправительного учреждения получателям, находящимся в исправительном учреждении;

доставки на дом получателям через отделения акционерного общества "Казпочта".

Доставка социальных выплат на дом получателям производится следующим категориям:

инвалидам первой группы;

лицам, имеющим медицинское заключение о том, что нуждаются в постороннем уходе и не могут посещать по состоянию здоровья организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций;

лицам, проживающим в сельской местности, при отсутствии отделений (пунктов) почтовой связи.

- 64. В случае изменения номера банковского счета получателя, способа выплаты, местожительства получателя (опекуна, попечителя), в отделение Государственной корпорации получателями (опекунами, попечителями) подается заявление об этих изменениях с документами, подтверждающими соответствующие изменения.
- 65. В случае если лицо на момент помещения в исправительное учреждение является получателем социальной выплаты, отделение Государственной корпорации по месту нахождения исправительного учреждения на основании заявления указанного лица, представленного администрацией исправительного учреждения, осуществляет социальную выплату.

66. В случае неполучения социальных выплат получателем за время нахождения в исправительных учреждениях, выплата возобновляется в соответствии с настоящими Правилами.

Глава 9. Порядок и сроки выплаты сумм социальных выплат, неполученных своевременно либо не полностью по вине филиала Фонда и (или) Государственной корпорации

- 67. Выплата сумм социальных выплат, не полученных своевременно либо не полностью, с учетом индексации производится Государственной корпорацией в следующих случаях:
- 1) обращения получателя социальной выплаты с заявлением в отделение Государственной корпорации в случае самостоятельного выявления несвоевременной либо неполной выплаты социальных выплат;
- 2) поступления решения суда о выплате (назначении) получателю сумм социальных выплат;
- 3) выявления несвоевременной либо неполной выплаты социальных выплат уполномоченным органом по контролю в сфере обязательного социального страхования, Государственной корпорацией или Фондом.

При выявлении факта несвоевременной либо неполной выплаты сумм социальных выплат Государственная корпорация в первоочередном порядке устанавливает причину несвоевременной либо неполной выплаты по получателям, в отношении которых устранены причины несвоевременной либо неполной выплаты, составляет расчет суммы дополнительной потребности средств, необходимых для выплаты сумм социальных выплат, не полученных своевременно либо не полностью, с учетом сумм индексаций за время просрочки выплат и формирует проект решения согласно приложению 31 для вынесения решения филиалом Фонда.

Выплата сумм социальных выплат, не полученных своевременно либо не полностью, с учетом индексации производится Государственной корпорацией в порядке предусмотренном пунктом 8 статьи 20 Закона.

68. Индексация сумм социальных выплат, не своевременно либо не полностью выплаченных получателю социальных выплат, производится за счет активов Фонда.

Глава 10. Заключительные положения

69. Отделение Государственной корпорации в течение пяти рабочих дней со дня выявления излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальных выплат

уведомляет об этом получателя с указанием причин по форме согласно приложению 32 к настоящим Правилам.

70. Возврат излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальных выплат осуществляется на счет Государственной корпорации для перечисления в Фонд: по заявлению получателя;

на основании письма отделения Государственной корпорации в соответствии с подпунктом 3) пункта 2 статьи 12 Закона.

При этом отделение Государственной корпорации представляет в уполномоченную организацию по выдаче социальных выплат письмо с приложением необходимого документа (сведений о смерти либо выезда получателя за пределы Республики Казахстан, полученных из информационных систем) подтверждающего обоснованность возврата выплат в Государственную корпорацию для перечисления в Фонд;

по решению суда.

Государственная корпорация не позднее одного операционного дня, следующего за днем поступления возврата излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальных выплат и обязательных пенсионных взносов, удержанных из них перечисляет их на счет Фонда в разрезе видов социальных рисков.

71. В случаях ошибочного перечисления сумм социальных выплат Государственная корпорация направляет в уполномоченную организацию по выдаче социальных выплат информацию об отзыве платежного поручения или приостановлении исполнения указания, по форме и способом, установленным договором между Государственной корпорацией и уполномоченной организацией по выдаче социальных выплат.

На основании информации об ошибочном перечислении либо отзыве или приостановлении исполнения указания уполномоченная организация по выдаче социальных выплат осуществляет возврат денег в Государственную корпорацию либо приостанавливает исполнение указания.

72. Для списания сумм социальных выплат, излишне зачисленных (выплаченных) получателям по причинам, не зависящим от них, специалист отделения Государственной корпорации, на основании выданной доверенности на представление интересов Фонда, обращается с исковым заявлением в судебные органы в порядке, установленном действующим гражданско — процессуальным законодательством Республики Казахстан, для вынесения судебного решения о невозможности возврата сумм в связи с неизвестностью местонахождения должника, невозможностью установления личности должника (ответчика) или отсутствием наследников.

Списание излишне перечисленных (выплаченных) сумм отделениями Государственной корпорации производится по акту списания на основании судебных актов.

Акты списания отделением Государственной корпорации хранятся три года.

Приложение 1
к Правилам назначения,
исчисления (определения),
перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда
социального страхования
и их осуществления
Форма
Код района

Филиал Акционерного общества
"Государственный фонд
социального страхования"
по
области (городу)

Заявление

	(фамилия, имя, о	отчество ((при его нал	ичии) заявителя
,	Дата рожде	ния: '	1 11	, Γ
Индивидуальный ид	ентификационны	й номер (ИИН):	
_	товеряющего лич	ность:		
Серия документа:	Номер до	кумента: _	Κε	ем выдан:
	Дата вн	ыдачи:	""	г
	Сведения	o	месте	жительства
Область	город(райс	он)		село:
– – – – – улица (м	икрорайон)		дом_	квартира
				реквизиты
Наименование	е банка			
	чет №			

социальную выплату на случай утраты трудоспособности (с указанием
степени
утраты общей трудоспособности); на случай потери кормильца (с указанием
количества иждивенцев); на случай потери работы, на случай потери дохода в
С В Я З И
беременностью и родами; на случай потери дохода в связи с усыновлением (
удочерением)
новорожденного ребенка (детей); на случай потери дохода в связи с уходом за
ребенком
достижении им возраста одного года – нужное прописать)
Сведения о составе семьи (заполняется на случаи потери кормильца и потери
дохода
связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года):
1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)
В составе семьи учитываются рожденные, усыновленные (удочеренные), а
т а к ж е
взятые под опеку дети, за исключением детей, в отношении которых родители
л и ш е н ы
родительских прав или ограничены в родительских правах, также в составе
с е м ь и
учитываются сводные дети, если они не учтены в семье другого родителя.
Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих
•
и з м е н е н и е
(приостановление, прекращение) размера социальной выплаты, а также
изменении места жительства (в том числе выезд за пределы Республики
Казахстан),
анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной
корпорации

течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.

Уведомлен(а) о необходимости ежегодного предоставления (в начале

учебного года)

справки из организации общего среднего, технического и профессионального, послесреднего

и высшего образования о том, что члены семьи являются учащимися или c т y д e н τ a м u ,

обучающимися по очной форме обучения.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание
1			
2			
3			

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

Уведомлен о субсидировании обязательных пенсионных взносов по социальной выплате на случай потери дохода в связи уходом за ребенком по достижении им возраста одного года и о приостановлении и возможном прекращении при перечислении агентом обязательных пенсионных взносов.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты путем sms-оповещения, посредством телефонной связи.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.

онтактные данные заявителя:_	Телефон	мобильный
ата подачи заявления: ""	20 г. Подпись	заявителя
 Заявление гражданина(ки)		
 арегистрировано за № Да	ата принятия докумен	тов

фамилия, имя, отчество (при его наличии), и п	подпись лица, принявшего
документы	
(линия отреза)	
Заявление от с прилагаеми	ыми документами принято,
дата регистрации заявления: ""20г.	
В случаях выявления отсутствия документа (доку	ментов), необходимого для
назначения социальной выплаты	, срок оказания
государственной услуги продлевается в соответ	_
законодательствомф	амилия, имя, отчество (при
его наличии), и подпись лица, принявшего документы	
	Приложение 2 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма Код района Филиал АО "Государственный фонд социального страхования" по области (городу)
200000000	
Заявление	
ОТ	
(фамилия, имя, отчество (при Дата рождения "" 19	
а д р е с у :	
Индивидуальный идентификационный номер (ИИ	ИН):
Вид документа, удостоверяющего личность:	
Серия документа: Номер документа:	

	Д	[ата	выда	ичи:	""		Γ.
Пр	ошу произвести перерас	счет соці	иально	й выпла	ты на слу	чай потери до	охода
В		с в	Я 3	И			c
береме	енностью и родами в св	язи с					
			224 11 21 11	LOW HDY	у и боло <i>с</i>		NGH OO
	осложненными родами	а или ре	эждені	исм двул	х и оолес	е детеи — ну.	жнос
-	писать).	ой нот о х	иноопо	22511225	u na fana		20 пол
	рилагаю: лист временн				_	_	
	рждающий осложнени	_		-	_		
	о согласие на сбор и об	раоотку	моих і	герсонал	ьных дані	ных, неооход	имых
Д	Л Я			_	. Г		
	ения и осуществления	социаль	ьных в	ыплат и	з государ	_	
	ального					страхова	
	та подачи		Подпи	сь заяви	теля		
3as	явление гр						
		(`
	"					с докумен	
.a	принято "_						
	Рамилия, имя, отчество) (при е	го нал	ичии), д	олжность		
прин	явшего					докуме	нты:
Пот	AGUALU HAMMAUTAR HRU	пожении	IV IC DO	трпанию			
Л п/п	наименование документа			гов в докум		Примечание	
3 1 11/11	панменование документа	ТОЛИ ТС	ство лис	тов в докум		приме шие	_
						I	
-							
					(ли:	ния отр	еза)
Зая	вление гр			,	•	ировано за М	-
					F	Да	
— принят	гия документов	Лг	ата і	триняти	я реше		
	ия, имя, отчество (пр						
	у м е н т ы :	010 1	-W111 111	,, n n	л.	, iipiiii/ibi	
док	y m c n i bi .						

Приложение 3 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда

социального страхования и их осуществления Форма

Код района
——— Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по области
(городу)
Заявление
От гражданина (ки)
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
Дата рождения: "" года
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):
Дата выдачи: "" года Адрес постоянного местожительства:
Область
город (район) село:
улица (микрорайон) дом квартира
Прошу назначить мне социальную выплату по утрате трудоспособности.
Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих
и з м е н е н и я
(приостановление, прекращение) размера выплаты социальных выплат, а также
и з м е н е н и и
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан),
анкетных данных,
банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации в течение
д е с я т и
календарных дней со дня возникновения таких изменений.
Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

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

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты путем отправления на мобильный телефон sms-оповещения.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя:
 телефон домашний _____ мобильный _____ дата подачи заявления:
 "___" ___ 20 ___ года
 Подпись заявителя_____ зарегистрировано за №
 Дата принятия документов "__" ___ 20__ года
 фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, принявшего документы
 _____ (линия отреза)

Заявление от _____ с прилагаемыми документами

(дата получения услуги со дня регистрации заявления в отделении

зарегистрировано за № ____, дата регистрации заявления " __ " _____ 20__ года

Государственной корпорации)

"_______20 ____ г.

В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для назначения социальной выплаты, срок оказания государственной услуги
продлевается в соответствии с действующим законодательством.
фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, принявшего документы.
Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих
изменение размера выплачиваемой социальной выплаты, а также изменении
местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан),
анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной
корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.
Приложение 4
к Правилам назначения,
исчисления (определения), перерасчета размеров
социальных выплат из
Государственного фонда социального страхования
и их осуществления
Форма
Код района
——— Филиал Акционерного общества "Государственный фонд социального страхования"
по области (
городу)
Заявление для назначения социальной выплаты на случай потери
работы
От гражданина (ки)
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
Дата рождения: "" г.
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):
Вид документа, удостоверяющего личность:
Серия документа: Номер документа: Кем выдан:

		Дата	выда	чи:	"	_"		Γ.
Све	дения о месте жи							
	- – – – Область							
					сепо:			
		(район) (микрора						
	улица	(микрора					рекви. рекви	
Наи	менование банка	ı					рскви	
	 Банковскі	ий счет	$N_{\overline{0}}$					
	Тип счета	а: текущи	 ий					
Пре	ошу назначить (
случа			потери	,				боты.
Уве	едомлен(а) о нео		-	ия обо	всех и	змен	ениях, вл	екущих
	енения						ŕ	
(приоста	ановление, прекр	ращение) ра	азмера соц	иальної	й выпл	іаты		, a
т а к		7 1	1			-		об
изменен	нии места жите	льства (в	том числ	е выезд	д за г	треде	лы Респу	ублики
	ахстан)				,	1		
	іх данных, бан		реквизитог	3 B OT.	делени	ие Г	осударств	венной
	порации	r		- ,	,		J / N T	В
-	десяти календар	ных лней с	о лня возн	икнове	ния та	ких и	зменений	
	ечень документо					KHA I		•
№ п/п	Наименование докуме		личество лист				Примечание	
1	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			F1- 'J'	-		r · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
2								
	о согласие на <i>и</i>	пермание	обазатели и	TIV HATE	CHOILL	IIV D	DIIOCOD IIO	CVMMIT

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования: да/нет.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты путем sms-оповещения, посредством электронной или телефонной связи да/нет.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)

Государственного фонда социального страхования, на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами. Контактный телефон, местонахождение организации-плательщика Контактные данные заявителя Телефон ______ мобильный _____ дата подачи заявления: 20 г. Подпись заявителя _____ Заявление гражданина (ки)._____ зарегистрировано за № Дата принятия документов фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, принявшего документы. (линия отреза) с прилагаемыми документами принято, Заявление от _____ дата регистрации заявления: " " 20 г. В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для назначения социальной выплаты ______, срок оказания государственной услуги продлевается в соответствии с действующим законодательством фамилия, имя, отчество (при его наличии), и подпись лица, принявшего документы Приложение 5 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма Код района Филиал Акционерного общества

"Государственный фонд социального страхования"

области (городу)

по ____

Заявление для назначения социальных выплат через веб-портал "электронного правительства"

От гражданина (ки)		
· •	я, имя, отчество (при ег ния: ""	Γ(
связи с уходом за реб	случай потери работы, на обенком по достижении им ерждение государст	возраста одного го
Вид документа, удостоверян		
 Серия документа:	номер документа:	кем выдан
	чи "" постоянного ме город (район)	ста жительст
улица (микрорайон)	ДОМ	квартира
Наименование банка		реквизит
		ский сч
 Тип счета: текущий		
Pеквизил Банковский идентификацион	гы банка второго ный код:	
 Индивидуальный идентифин	сапионнгій кол.	

_	– – Свед	ен	– – ИЯ О 1	- pe(– – бенке, на кот	горого на	азна	чается	я соці	иальная	І ВЫП,	лата на случаї
П		Γ		p	И	1						J
до	охода в			-	_						-	га одного года та рождения
_				_	<u>-</u> ИИН:							
	очере	еді	ность	pc	ждения ребе	енка:						
_		_	_	_	_							
№ п	Сведения о составе семьи заявителя Фамилия, имя, отчество (при его наличии Родственное отношение к заявителю Примечание							[ата и год ождения				
1		у желов сельн										
2												
	Сведе	ЭН	ия об	OΓ	екунстве/пог	печитель	стве	е над з	заявит	гелем/и	ждив	енцем
№ п/ п	Номер и дата Орган выдавший решения об решение об опекунстве/ опекунстве/ Фамилия,			ммя отчество опекаемого/иждивени		ичии)	Дата рождения опекаемого/ иждивенца					
1												
2												
	Сведе	ЭН	ия об	yc	ыновлении (удочерен	нии)	из ин	іформ	ационн	юй си	истемы ЗАГС
№ п/ п	Фамилия и м я, отчество при его наличии заявител) ())	Дата рожден заявите		Фамилия, имя, отчество (при его наличии) усыновленного/ удочеренного ребенка	Дата рожд усыновлен /удочеренн	ного	Наимен органа выдави докуме	а цего	№ решения	Дата решені	Дата вступления решения в законную силу
1												
2												
	Дак) C	оглас	иє	е на удержан	ие обяза	ател	ьных	пенси	ионных	взно	сов из суммь

Даю согласие на удержание обязательных пенсионных взносов из суммы социальной выплаты (заполняется лицом, которому установлена инвалидность первой или второй группы бессрочно): да/нет

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения и осуществления социальных выплат из Государственного фонда социального страхования: да/нет.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты путем sms-оповещения, посредством электронной или телефонной связи да/нет.

В случае открытия отдельного банковского счета для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или)

Государственного фонда социального страхова	
таком счете, не допускается обращение взыскан	-
Контактный телефон, местонахождение орг	анизации-плательщика
Контактные данные заявителя:	
Телефон домашний	мобильный
_	
Сведения о заявителе подтверждаются Мин	-
Казахстан (МЮ РК) (электронн	ая цифровая подпись (ЭЦП) МЮ
PK)	
Банковские реквизиты заявителя подтвержд	даются БВУ (ЭЦП БВУ
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	заявителя
"Подтверждаю достоверность предоставлени	
Уведомлен(а) о необходимости сообщения	•
изменение (приостановление, прекращение) разтакже об изменении местожительства (в том чистожительства)	-
Казахстан), анкетных данных, банковски	
Государственной корпорации в течение дес	_
возникновения таких изменений.	яти календарных дней со дня
ЭЦП	
Дата и время подписания заявления:	
часовминутсекунд	
	Приложение 6
	к Правилам назначения,
	исчисления (определения), перерасчета размеров
	социальных выплат из
	Государственного фонда
	социального страхования их осуществления
Форма	и их осуществления
Угловой штамп	
учебного заведения	
дата выдачи, исх. №	
СПРАВКА	
Дана гражданину (ке)	
Anim I have Animity (160)	

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) обу	учающегося,
с указанием даты	рождения)
в том, что он(а) действительно является об	учающимся
полное название учебного	заведения)
— — — — — — — — — (указать №, дату и срок действия лицензии, дающе о с у щ е с т в л е н и е	й право на
образовательной деят	тельности)
класса/курса, форма обучения	
Справка действительна на 20/20 уче	ебный год.
Справка выдана для предъявления в	
	опорации.
Срок обучения в учебном заведении лет, период о	бучения с
	года.
Примечание: справка действительна	1 год.
В случаях отчисления обучающегося из учебного заведения или	перевода на
заочную	
форму обучения, руководитель учебного заведения извещает	отделение
Государственной	
корпорации по местожительству получателя социальной	выплаты.
Место	печати
учебного за	ведения
Руководитель учебного заведения	
(фамилия, имя, отчество (при его наличии).) (подпи	ісь)
Приложение 7	
к Правилам назначен исчисления (определе	
перерасчета размер	

Приложение 7 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма

Расписка об отказе в приеме документов

	(указ	вать вид)				•
Гражданин (ка		т ""		20		года
— — — — Да [,]	та рождени	''"	ство (при его			года
Дата обращен	ния "	"	заявление		_ 20	года
			(указа	ание	прич	ины)
	— — — имя, отчество)	о (при его на	личии) и должн	ность о	тветств	енного
Wice to the fath			Пр	иложение	e 8	
			_	лам назна		
			исчислен	ия (опред счета разі		
				ьных вып	-	
				ственного		
			социальног	_		
			ocy	ществлен	КИ	
				Форма		
Справка о стаже страхования и ср социального стра	оеднемесячно					ьного
`		сударственн	ой корпорации)			-
Индивидуальн		·	омер (ИИН)			
индивидуальн Фамилия						
TT						
Отчество (при						
· •		Сог	иальные отчисления			

при его наличі плательщика	ии) Сог		БИН/ИИН плательщика	Период (месяц и год)	Сумма социальных отчислений (тенге)	Сумма обязательных пенсионных взносов
	2		3	4	5	6
Итого:						
	эж участ	гия в систе	ме обязат	епьного	социального	
страхован	•					
(количеств						
•					асчета размер	pa
социально	й выпла	аты за посл	едние 24	месяца_		
 Ответствен	ший ис	рполиители				
Дата и врег			•			
Дата и врем						
Aura paerre					Прилох	кение 9
					_	назначения,
					исчисления (=
						та размеров х выплат из
					Государстве	нного фонда
					социального ст	рахования и их
					социального ст	рахования и их твления
					социального ст	рахования и их
['] ппавка о ст:	аже уч	астия в си	стеме об	язатель	социального ст осущес Фо	рахования и их гвления рма
_	•				социального ст осущес Фо НОГО СОЦИАЛ	рахования и их гвления рма ЬНОГО
трахования	и сред	немесячно	м доход	е участи	социального ст осущес Фо ного социал ника системн	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно
трахования с оциального	и средо страхо	немесячно вания на о	м доходе случаи по	е участн отери де	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с
трахования с оциального	и средо страхо	немесячно вания на о	м доходе случаи по	е участн отери де	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно
трахования оциального еременност	и средо страхо ью и ро	немесячно вания на о	м доходе случаи по	е участн отери де	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с
грахования оциального еременност	и средо страхо ью и ро	немесячно вания на о	м доходе случаи по	е участн отери де	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с
грахования оциального еременност	и средо страхо ью и ро	немесячно вания на о	м доходе случаи по	е участн отери де	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с
грахования оциального еременност	и средн страхо ью и ро ей)	немесячно вания на о одами, усь	м доходо случаи по повлени	е участнотери до ием (удо	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с
грахования по оциального еременност ебенка (дете	и средо страхо ью и росей)	немесячно вания на о одами, усь деления Го	м доходо случаи по повлени	е участнотери до ием (удо	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с
трахования оциального еременност ебенка (дето наименова Индивидуа	и средо страхо ью и росей) ание отдальный	немесячно вания на о одами, усы деления Го счет №	м доходо случаи по иновлени сударство	е участно до отери д	социального ст осущество Фор ного социал ника системи охода в связу очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с поворожденно
трахования оциального еременност ебенка (дето индивидуа Индивидуа Индивидуа	и средо страхо вю и ро ей) ание отдальный альный	немесячно вания на о одами, усы деления Го счет № идентифик	м доходо по поверх пом	е участнотери до нем (удо нем комер	социального ст осущес Фо ного социал ника системн охода в связ очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с поворожденно
трахования оциального еременност ебенка (дето индивидуа Индивидуа Фамилия	и средо страхо вю и ро ей) ание отдальный альный	немесячно вания на о одами, усы деления Го счет № идентифик	м доходо по поверх пом	е участнотери до нем (удо нем комер	социального ст осущество Фор ного социал ника системи охода в связу очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с поворожденно
трахования поциального еременности ебенка (дете и наименова индивидуа индивидуа Фамилия _ Имя _ Имя _ Имя _	и средо страхо ью и росей) ание отдальный альный	немесячно вания на ордами, усы деления Госчет №	м доходо по поверх пом	е участнотери до нем (удо нем комер	социального ст осущество Фор ного социал ника системи охода в связу очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с поворожденно
трахования оциального беременност вебенка (дето индивидуа Индивидуа Фамилия	и средо страхо ью и росей) ание отдальный альный	немесячно вания на ордами, усы деления Госчет №	м доходо случаи по повления сударстве ационный	е участнотери до нем (удо	социального ст осущество Фор ного социал ника системи охода в связу очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с поворожденно
социального беременность себенка (дете себе	и средо страхо ью и росей) ание отдальный альный	немесячно вания на ордами, усы деления Госчет №	м доходо по иновления сударство ационный Социальн	е участнотери до нем (удо нем кой номер	социального ст осущество Фор ного социал ника системи охода в связу очерением) н	рахования и их гвления рма ьного ы обязательно и с новорожденно

наличии) плательщика	БИН/ИИН плательщика	отчислений месяц, год)	(месяц	,	исчисления социальных отчислений (тенге)	пенсионных взносов
1	2	3	4	5	6	7

Общий стаж участ	тия в системе о	бязатель	ьного социальн	ного страхования
•	ій доход для	исчис	ления, перер	ры 4 прописью) расчета размера
	Отв	етстве	нный и	исполнитель:
				выписки:
Дата распечатки:			-	
			к Правила исчисления перерасч социальн Государст социального осущ	ожение 10 ам назначения, я (определения), нета размеров ных выплат из твенного фонда страхования и их дествления Форма ть (город)
PEI	ШЕНИЕ №			
от " "		г. Фип	——— иала АО "Гос	ударственный
фонд				JAmporadiniani
социального страх	кования" по			
области (городу)	_			
о назначении (пер	ерасчете) или	т отказе	в назначении	г сопиальной
выплаты	F			
	ай утраты тру	удоспос	обности	
·	V			
`	пересчитать)	в соотве	тствии со ста	тьей 21 Закона
Республики	"O. ~ ~ ~			Казахстан
от 25 апреля 2003 год		ательном	и социальном	і страховании":
№ дела Фамилия	a			
YUMMININ				

		 				
Отчество (при его	 наличии)					
		пол	I			_ (число,
Дата рождения м е с я ц ,	год)		ж)	ен,		муж)
Дата обраш	цения:		`	,	20	Г.
Дата обрац Учтен среднемеся	 чный доход с	20	г. по	20	 Г.	
тенге						
Дата возникнове		оциаль	ную выпла	TV " "		20 г.
Степень ут						
Общий стаж уча						
"						
Размер ежемесячн	 юй социальной в	——— выплать	ı c " "	$20^{}$	 Г. ПО	" "
1	,					
20 г. в сумме						
			(сумма	цифрами	и пр	описью)
2. Отказать в назн	ачении социалы	ной вып	· -		_	•
						
				(указа	ть пр	ичину)
Руководитель фил	гиала			() == 0.0	P	5)
<i>y</i> = -,, +						-
	 (ф	амилия	г. имя. отч	нество (пр	и его н	аличии))
Специалист фили	` -		, , -	· (P		,,,
T						
	 (ф	амилия	г. имя. отч	нество (пр	и его н	аличии))
Проект	` -	шения		` -		товлен:
Директор	филиала		сударстве			порации
Anperrop	физичана	1 (оудиретьс	AIIIOII	кор	ториции
	 (фами	іпия і	имя отчес	ство (при	его н	апичии))
Специалист	филиала		осударств			порации
	ф и	•	o o j Aup o i z		no ₁	лоридии
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		 			
	— — — (фами	ілия. т	имя, отчес	ство (при	его н	аличии))
Начальник	отделения		осударств			порации
w	0 - 140110111111		JAmpore		ROI	Гищии

Специалист			ество (при его наличии)) ственной корпорации
(фамилі	 ия, имя, отчество (при его наличи	пи))
			Приложение 11 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма Код Область (город)
	РЕШЕНИЕ.	No	
от "	11	20 г. Фи	 лиала АО "
Государственны	 й фонд		
· -	ого страхования'	' по	
области (городу)	-		
` - • /		е) или отказе і	в назначении социальной
выплаты	(op op	.,	
	на случай по	отери кормил	ьца
1 11	•		
	вначить (пересчит	ать) в соответ	гствии со статьей 22 Закона
Республики	2003 года "Об	областани ном	Казахстан социальном страховании":
23 and 23	2003 года Об	МОНАЦЭТЬКИО	
-	пепа		социальном страхований.
$N_{\overline{0}}$	дела		
-	• •		
№ Фамилия			
$N_{\overline{0}}$			
№ Фамилия —————— Имя ————— Отчество (при над	 пичии) 		
№ Фамилия ————— Имя —————	-	_ пол	(число, месяц
№ Фамилия —————— Имя ————— Отчество (при над			(число, месяц

Общее количес	ство иждиве	енцев			
Стаж участия	умершего к	ормильца в сис	теме обязате	пьного со	циального
страхова	виня				н а
""		20_	_ Γ.		мес.
Учтен среднем	есячный до	ход с	20 г. по		20г.
					тенге.
Общий р	азмер	социальной	выплати	ы В	сумме
	генге				
		(cy:	мма цифра	ами и п	рописью)
c	20	Г. ПО		20	г.
В том	числе	размер	социалі	ьной	выплаты
(фамили	- – – – ия, имя, отчес	ство (при его нал на	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_	- 1
сумма			И		
		P W 32 22		P	, 6 11 11 6 2 16)
2					,
Основному полу	учателю в n a	змере	тенге с " "	20	года по "
"		2.4			года по
		_			1044
_ handann(.m)_		 			
	 (фам)	илия, имя, отч	ество (при е	его налич	ии). адрес)
а) на иждивенца		, 11, 0.1.1	(iipii	110011111111	····), wap**)
	 (фамилия.	имя, отчество (при его нали	чии). дата	рождения)
б) на ижливения			-), ~	, F)
· /					
	 (фамилия.	имя, отчество (при его нали	чии). дата	рождения)
1) долевому пол		азмере тенго			
"		2.0			года
		- - °	-	- -	
а) на ижливения		илия, имя, отч		его налич	ии), адрес)
иј на имдивенце					
	— — — —	имя, отчество (ี แมห ธยุก กลบห	тата	пожпециа)
Продолжать	(фамилия, ПО	•	при сто нали выделе	-	долей долей
тродолжить	110	1110119	рыдол		долон

3. Выделить	цолю социальной	выплаты на		человек:
Основному получ	чателю в размере	тенге с "	_" 20	года по "
"		2 0		года
Гражданин(ка)				
	(фамилия, им	я, отчество (пр	ои его налич	иии), адрес)
а) на иждивенца				
		,	`	,
	(фамилия, имя, отч	· -	аличии), дат	а рождения)
о) на иждивенца				
	-	и его напич	ии) лата	пожления)
	учателю в размере			
11		2 0		года
 Гражданин(ка)				, ,
	(фамилия, им	я, отчество (пр	ои его налич	иии), адрес)
а) на иждивенца				
	(фамилия, имя, отч	· -	•	-
	чателю в размере		''	
""		2 0		года
Гражданин(ка)				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	- — — — (фомилия им	я, отчество (пр	м аго поли	ин) эпрас)
а) на ижливенца	фамилия, им			тии), адрес)
и) на иждивенца				
	-	ество (при его н	аличии), дат	а рождения)
		слу выд		долей
4. Отказать в н	азначении социальн	ой выплаты		
			(указать	
Руководитель фи	лиала			
	` -	ия, имя, отчест	гво (при его	наличии))
Специалист фил	иала			
	(Aar	ua uua ^~~^	nno (11911 252	
Проект	· -	ия, имя, отчес	· -	
Проект Директор	реше: филиала	ния Государствен:		готовлен:
директор	филиала	государствен	пои г	хорпорации

Специалист	 (фами. филиала	лия, имя, отчество (при Государственной	его наличии)) корпорации
Hачальник	 (фами. отделения	лия, имя, отчество (при Государственной	его наличии)) корпорации
	 (фами. отделения	лия, имя, отчество (при Государственной	его наличии)) корпорации
Форма Код		во (при его наличии)) Приложент К Правилам на исчисления (опри перерасчета расоциальных в Государствення социального сти и их осущес	изначения, ределения), размеров выплат из ного фонда грахования
фонд	РЕШЕНИЕ Ј "20	№) г. Филиала АО "Госу ия" по	
городу)	назначении или о	гказе в назначении (перер ы на случай потери работ	расчете)
Республик от 25 апреля №	и 2003 года "Об дела	ать) в соответствии со ста обязательном социальном	Казахстан и страховании":

	го наличии)			
– – – – –Дата рождения		пол	(чи	исло, месяц, год) (
жен,				муж)
•	ения права на сог	циальную вь	ыплату " "	
Дата обр			20	
Общий стаж уча	 стия в системе обяза	ательного сог	 циального стра	 ахования на ""
	20	Γ.		мес.
Учтен среднемес	сячный доход с		г. по	20г
				тенге.
Размер социалы	ной выплаты с ""	20_ г	`. по ""	20 г. в сумме
Социальная вып	лата назначена на _			и прописью)
				м е с я ц е в
			(количес	ство месяцев)
2. Отказа	ть в наз	начении	социально	эй выплаты
Руководитель фи	 илиала		` •	ь причину)
Специалист фил	(фами		отчество (пр	и его наличии))
	 (фами	плия, имя,	отчество (пр	и его наличии))
Проект	•	ения		подготовлен:
Директор	филиала	Государо	ственной	корпорации
Специалист	` -		` -	и его наличии)) корпорации
Начальник	 (фамил отделения		` •	и его наличии)) корпорации

Специалист	· -	г, имя, отчество (при его наличи Государственной корпора:
	 ия, имя, отчество (пр	ои его наличии))
		Приложение 13 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления
Код		Форма
Область (горо	д)	
	,	
	РЕШЕНИЕ №	
		г. Филиала АО "Государственный фо
социа	льного страхования	я" по области (
городу) о		
назна	чении (перерасчете	е) или отказе в назначении социальне
вышла	аты на случаи потер	ри дохода в связи с беременностью и
родами, у	усыновлением (удоч	черением) новорожденного ребенка
детей)		
4 77		W 00 1 D D G T
		статьей 23-1 Закона Республики Казахо
от 25 апреля	2003 года "Об об	о статьей 23-1 Закона Республики Казахо бязательном социальном страховани
от 25 апреля №	2003 года "Об об дела	бязательном социальном страховані
от 25 апреля №	2003 года "Об об	бязательном социальном страховані
от 25 апреля № Фамилия	2003 года "Об об дела	бязательном социальном страховани
от 25 апреля № Фамилия — — — — — — Имя	2003 года "Об об дела 	бязательном социальном страховани
от 25 апреля № Фамилия ————— Имя ————— Отчество (при на	2003 года "Об об дела личии)	бязательном социальном страховані
от 25 апреля № Фамилия ————— Имя ————— Отчество (при на —————— Дата рождения	2003 года "Об об дела — — — — пличии) — — — — пол	бязательном социальном страховани
от 25 апреля № Фамилия ————— Имя ————— Отчество (при на	2003 года "Об об дела пличии) пол (ж	бязательном социальном страховані

Количество дней	й нетрудоспосо	бности, уг	казанных в	листе (лист	гах) вре	менной
трудоспособност	ги по беремен	иности и	родам, усн	ыновлению	(удочере	ению)
новорожд	енного					
ребенка		(,	детей)			
Учтен среднем	есячный дохо,	д с	20 г.	по	20	Γ.
				 		тенге.
Размер социальн	ой выплаты с " _.		_ 20 г. по	""	20 г.н	в сумме
		`	сумма ци		-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
2. Доплата за осл 20	ожненные родь $_{-}$ г. по					
в сумме						
3. Отказать в на или роз	значении социа.	льной вып		ты за ослог	жненны	е роды
– – – – –Руководитель фи– – – – –				указать		
Специалист фил	` -		имя, отчес	тво (при	его нал	ичии)) ———
	 (ф	амилия.	имя, отчес	тво (при (его нал	ичии))
Проект	` -	ешения	,	` -	одгото	
Директор	филиала		сударствен			орации
 Специалист	(ф филиала		имя, отчес осударствен			ичии)) орации
Начальник	 (ф отделения		имя, отчес осударстве	` -		ичии)) орации
	(ф	амилия,	имя, отчес	тво (при	его нал	пичии))

Дата возникновения права на социальную выплату "__" _____

Дата обращения:

Фамилия ребенка	a			
	-			
	-			
	 ячный доход с	20	г. по	
	 ой выплаты с "" _	20	г. по "2	тенге. 20г. в сумме
	- – – – начении социальної			и прописью)
– – – –Руководитель фи	 лиала			ать причину)
– – – – –Специалист фили		лия, имя, о	этчество (пр	и его наличии))
– – – – – Проект Директор	— — — (фами реше филиала	ения	` •	и его наличии)) подготовлен: корпорации
	` -	лия, имя, о Государ	` -	и его наличии)) корпорации
– – – – – – Начальник	(фами. отделения		отчество (пр оственной	и его наличии)) корпорации
	(фами. отделения			и его наличии)) корпорации

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

Приложение 15 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления

Форма Дата выдачи, исх. №

СПРАВКА

Дана	
– – – – – – Индивидуг	— — (фамилия, имя, отчество (при его наличии) альный идентификационный номер (ИИН)
Удостоверени	ие личности № от "" 20 г
Кем в	
Дата рож,	дения "" г., проживающего по адресу
о том, что ей (ему) н с о ц и а л ь н	 – – на основании решения филиала АО "Государственный фонд о г о
	области (городу) за № от ""
2 0	or or or
	ая выплата на случаи потери дохода в связи с беременностью
И	родами
vсыновлением(vдоч	перением) новорожденного ребенка (детей) (нужное
подчеркну	
	льной выплаты из Государственного фонда социального
страхован	ия,
исчисленной на	основании социальных отчислений плательщика
составляет:	 – – – (наименование плательщика социальных отчислений тенге
	(сумма цифрами и прописью
	Справка выдана для предъявления

	(наименование пл Удостоверено		ка социальных отчислени ответственного лиц
(должность и фам	– –иилия, имя, отчество	(при его н	Приложение 16 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления
Дата выдачи, исх	. №		Форми
	Справка		
Дана			
	` •	•	чество (при его наличии
			ий номер (ИИН) от "" 20
Удостоверение л Кем выдан	пичности №		

(сумма цифрами и прописью)

тенге.

					(указат	_	_
		предъявл			месту	треб	ования
	\mathbf{y}_{I}	цостоверено	ЭЦП	0	тветствен	ного	лица
 (должнос	 сть и фамилия	- I, имя, отчество	о (при его	И	ИЧИИ) ОТВЕТО Приложение к Правилам назнечисления (опремерасчета расоциальных вы государственного страни их осуществ	е 17 пачения, деления), змеров плат из то фонда ахования	
ело получ	ателя социал	пьной выплат	Ы				
Дело пол	учателя социа	альной выплат	Ы				
No	_						
Республи	іка Казахстан						
Область							
Город (ра	айон)						
Телефон	anon						
-	_						
Вид выпл							
Фамилия							
Имя							
Отчество	(при его нал	ичии)					
Филиал (банка						
Отделени	ие связи №						
График в							
		снятии с учета	1				
	с учета	с "	"		2 0		Γ.
3 ид	с учега выпла				2 0		1 .
азмер		ыплаты			 -		ΤΓ.
3 ыплачено	по				2 0 _	_Γ.	
оличество	листов	В	деле				
	печати	Начальник	отде "	елени:	я		
ринять ид	на выплаты	учет с	—	_		20	г.
азмер		те				/	
оличество	листов	в деле					

печати Начальник отделения

Место

Снять	C	:	учета	c	" – -	-"		20г.
Вид		платы						
	выплать		- <u>-</u> -	ыплачено	по		20	Γ.
		листов		деле				
	печат		Начальник					
	на		c ""	20		вид		ГЫ
_	выпл тво			тенге	/			_′
		листов ни отпелен	В 	деле				
_								
OTM			ии инвентар					
	листов	(дата,	подпись,		листов	(дата,		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	листов	(дата,			листов	(дата,	подп	
	листов	(дата,			листов	(дата,		
	листов	(дата,			листов	(дата,		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	листов	(дата,	подпись,		листов	(дата,	подп	ись)
			пистов (дата, под	цпись)				
Отм	етки о пр	оверке	дел					
предст	тавитель '		(дат		1	одпись)		
—————— Предст	авитель		(дат			одпись)		
-	 тавитель		(да	га,		одпись)		
————— Предст	_ авитель		(дат	`a,	l п	одпись)		
Предст	 тавитель	,	(дат	га,	п	одпись)		
 Представи	 ітель (дата, г	 подпись)						
						Прило	жение 18	
						к Правилаг		
					1	исчисления		
						перерасче	-	
						социальн		
						Государств		
						социальног	_	
							ществлен	
						-	орма	
							г	
Электр	онный х	курнал						
- эегистт	рашии и	учета з	аявлений і	гражлан (назнач	ении со	шиалы	ных вып
_	-	-		_				
s i ocyl	царствен	інои ко	рпорации					
		_						
		_						
	(H2H	менова	ние социа:	пьной вы	ппаты			

Код	Дата	Дата	№	ФИО (при наличии)	Дата	ИИН	Вид
отделения	обращения	регистрации	заявления	заявителя	рождения	заявителя	выплаты

1	2	3	4	5	6	7	8

продолжение таблицы

№ дела	Дата решения о назначении (отказе в назначении)	Дата риска	Срок оказания	Размер социальной выплаты	Инспектор	Статус ЭМД
9	10	11	12	13	14	15

Приложение 19 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма

Электронный Журнал регистрации заявлений граждан на назначение

(вид выплаты)

Дата поступления заявки	Время поступления заявки	Код отделения	Дата регистрации	№ Заявки	Код услуги	ФИО (при наличии) заявителя		ИИН заявителя
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Вид выплаты	№ дела	Дата решения о назначении (отказе в назначении)	Дата риска	Срок	Размер социальной выплаты	Инспектор	Статус ЭМД
10	11	12	13	14	15	16	17

Приложение 20 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма

Уведомление №	
---------------	--

о проведении проверки документов на назначение

_		(вид вып	латы)						
			ОТ	"	"		20		года
	AO	"Государственный ф	онд соци	альн	ого стра	ахования	" доводі	ит до Е	вашего
с в	e	дения							
(Фамі	илия, имя, отчество (г	ри его на	аличі	ии) заяв	ителя			
		Дата рождения за							
		о проведении про	оверки _						
						(указа	ние	прич	ины)
		Уведомление	удосто	вере	ено Э	ЦП отн	ветстве	нного	лица.
		(должность и Ф.И.С). ответст	гвенн	юго лиг	,			
						_	иложение 2 илам назнач		
						_	ия (опреде.		
							асчета разм	_	
							ьных выпл оственного		
							ного страхо	_	
						и их (осуществле	Р ИН	
							Форма		
Жуј	энал	sms-оповещений							
•	•								
			_	_		(вид		ипла	аты)
	10				T	іной корг			
№ п/ п	иин	Фамилия имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	№ дела	Дата и sms-опов	передачи ещения	№ телефона	Специалі	ист
						177		2	

Приложение 22 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма

выплаты			вначение социал	
				ı
вид выплаты)				
	от "	_"	20	года
Фамилия, имя, отчество (
-	рождения	заявите	л я	
АО "Государственный ф				 Вашего
сведения о необходим	мости в течение	двадцати	пяти рабочих дн	іей до
оформления				
				
	(указани	е прич	ины дооформа	тения
Vвеломление	е удостоверено	ЭШП	ОТВЕТСТВЕННОГО	— пин
у водомитение	с удостоверено	ЭЦП	orbererbennoro	311114
	HE HAD OTHECTRO		`	
(должность и фамили	ил, имл, отчество	(при его і	наличии) ответств	енного
` ` `	ил, имл, отчество	(при его і	наличии) ответств Приложение 23	енного
` `	ил, имл, отчество	кΙ	Приложение 23 Іравилам назначения,	енного
` `	ил, имл, отчество	к I исчі	Приложение 23 Іравилам назначения, исления (определения),	енного
(должность и фамили лица)	ил, имл, отчество	к I исчі п	Приложение 23 Іравилам назначения,	енного
` `	ил, имл, отчество	к I исчі п сс Гос	Приложение 23 Іравилам назначения, исления (определения), верерасчета размеров оциальных выплат из сударственного фонда	енного
` `	ил, имл, отчество	к I исчі п со Гоо	Приложение 23 Правилам назначения, исления (определения), ерерасчета размеров оциальных выплат из сударственного фонда иального страхования	енного
` `	ия, имя, отчество	к I исчі п со Гоо	Приложение 23 Правилам назначения, исления (определения), ерерасчета размеров оциальных выплат из сударственного фонда иального страхования и их осуществления	енного
` `	ил, имл, отчество	к I исчі п со Гоо	Приложение 23 Правилам назначения, исления (определения), ерерасчета размеров оциальных выплат из сударственного фонда иального страхования	енного
Уведомление о назначении		к I исчі п со Гоо соп 1	Приложение 23 Правилам назначения, исления (определения), ерерасчета размеров оциальных выплат из сударственного фонда иального страхования и их осуществления Форма	енного
` `	и (отказе в назна	к I исчі п со Гоо соп 1	Приложение 23 Правилам назначения, исления (определения), ерерасчета размеров оциальных выплат из сударственного фонда иального страхования и их осуществления	енного
Уведомление о назначении	и (отказе в назна	к I исчі п со Гоо соп 1	Приложение 23 Правилам назначения, исления (определения), ерерасчета размеров оциальных выплат из сударственного фонда иального страхования их осуществления Форма (ВИД ВЫПЛАТЫ)	енного

Дата рождения ""		Γ.
Решение о назначении (отказе в назначении) № от "" _	20_	г.
Назначенная сумма:		
т е н г е		
(сумма п	-	-
c "20	Γ	ода
Отказано в назначении		
основание (указать	причи	ны)
Уведомление удостоверено ЭЦП ответстве	нного л	тица
(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответств Приложение 24 к Правилам назначе исчисления (определ перерасчета разме социальных выпла Государственного ф социального страхован осуществления Форма Код Область (город) РЕшение № от "" 20 г. Филиала АО "Государств фонд	4 ения, дения), еров ет из ронда ния и их	ица)
социального страхования" по	облас	сти
0		
приостановлении (возобновлении) социальной вып.	паты	
приостановлении (возооновлении) социальной вып.	Паты	
(указать вид)		
№ дела		
Гр. Пол Дата рождения "" Приостановить выплату с ""		
Пол Дата рождения ""	19	Γ.
Приостановить выплату с ""	20	Γ.
по причине		
		_
(указать	причи	ну)

	Воз	вобновить причине	выплату	c "		."	20		Γ.
	ководител	ь филиала филиала		илия,	имя, от имя, от	чество (п	ри его	наличи наличи	и) и)
		Директор	филиала	а Го	осударо	ственной	кор	пораци	И
		 Специалист	фамилия,			гво (при ственной			-
		– – – Начальник	фамилия, отделени	•		гво (при ственной			
	(Специалист	фамилия, отделен			` -			
Код	фам	– – – илия, имя, от	чество (прі	и его н	к исч 1 с Го	Приложені Правилам наз писления (опр перерасчета р оциальных вы осударственно ального страх осуществл Форма	вначения, еделения) азмеров ыплат из ого фонда сования и ения		
	асть (город								
			ние №						
фонд	от "	."2	0 г. Ф	Рилиа	ла АО	'Государ	ственн	ый	
фолд	социальн	ого страхова	ания" по _			 		области	Ī
	Прекратит	ъ социальную	о выплату	(указа	ть вид)_				

c	Л	y	Ч	a	утраты тру й оты, на случа	ай поте	ери дохо	ода в с	вязи с у	уходо	м за р	реб	енком	и по
					достижен	и	м возј	раста	одног	0 10	ода)	В	разм	epe
_			_		c		" дела				2	0_	_	Γ.
	Фан	мили	ІЯ											
_	_ Им	 ЯR			_									
-	Отч	– - честі	30 (– – при е	– его наличии))								
_		Дата	pc	ждеі	– ный иденти ния									
– Py				– – фили	 ала				(ука		ь п	ри	ичин	ну)
– Сп	– – іециа	– - алист	г фі	 илиал	- – – 1а	фам	илия,	имя, с	тчеств	о (пј	ри ег	0 F	налич	шии)
	– – роег ирек				-	фам реше			этчеств венной]	подг	T O		ен:
- Cı	 пеци	– -			 фа филиала		н, имя Госу						алич пора	
_ - На	– – ча лі	— -			 отделения	-	ия, им Госу		чество	` -			алич пора	

Специалист	фами отделения	лия, имя, отчество (п Государственной	-
фаг	———— ИИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	о (при его наличии)	
1	, ,	` -	жение 26
		_	и назначения,
			(определения),
			ста размеров ых выплат из
			енного фонда
			о страхования
Vон по йоно			цествления
			1
	-	ства "Государственный (ронд социального
страхования" по		_области (городу)	
	Уведомл	ение	
Я, гражда	нин (ка)		
	(hoverna vyra	OTHOGERO (HOW OFO HOW	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	(фамилия, имя,	отчество (при его нали	лчии) получателя)
11		рождения: ""_	
		ционный номер (ИИН): _	
		щего личность:	
Серия доку	/мента:Н	омер документа:Ко	ем выдан:
	Дата	выдачи: ""_	Γ.
	Сведе	ния о месте	жительства:
Область	город	(район)	село:
	улица(м	иикрорайон)дом	квартира
Руководст	вуясь подпунктом	5 пункта 2 статьи 12 За	акона Республики
Казахс			
"Об обязательн	ом социальном с	граховании" уведомляю	об изменении,
влияюще			на
		венного фонда социально	ого страхования по
социаль	• •	The second design of the second	10 1 1p m 10 2m 11111 110
		ид выплаты и	обстоятельство)
		ефон мобиль	
Roman		уведомления: "	
		одпись	
Vвеломпение		инято	
э водоминение	Thewarming (Kir) lib		

лени	TT 1	тaт	Ц
20	U_		_
_20			_
ют пь	п	71	
CD JIY	JIY	11	ц
X			
отери	ри	1	
отер и _ го	_		
_	Γ(3	Д
_ го	г(Э	Д
_ г(алич:	г(о —	Д П
_ го _ алич	г(о — С	Д П
го алич го ащае	г(о — С	Д П
го алич го ащае го	г(г(ae	о О С С С	Д П Д
го алич го ащае	г(141 г(ae г 0	о П Э Н	Д П Д — Б
го алич го ащае го	Г(IЧ! Г(ae Г()	о П Э Н	Д П Д — Б
го алич го ащае го	го	О О О О О О О	Д — НИ Д — Б
го алич ащае го	го	О О О О О О О	Д — НИ Д — Б
го алич ащае го	го	О О О О О О О	Д — НИ Д — Б
	съ	сь ли	рез_20

социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления Форма

Код						
Област	гь (город)_					
		DEIIIEI	ние №			
a= II	11					¥ 1
		20	г. Фил	иала АО 11	осударственны	и фонд
социальн					_	
СТ	раховани	я" по	 		области о	
перерасче	ете разме	pa				
	социаль	ной выпл	аты на слу	чай потери	дохода в связи	с уходом
за						
	ребе	нком по д	остижени	и им возрас	та одного года	
	-			_		
Фамилия						
Имя						
Отчество	(при нали	чии)				
					(
дата рожд	цения	· ·	110Л _	(*** 0 ***	(पा	исло, месяц
, [/		,		нэж)		муж)
					H)	
					іьной выплаты	
-						охода
_		_	по достиже	гнии им возр	аста одного год	а в связи с
пере		•	10 2 0220011110	го пособия і		бошком по
			арственно	го пособия і	по уходу за реб	
дости			10TO 011110T0	Zawaway Da	anyan Vasay	И М отон от 29
-	одного год	ца, предуск	иотренного 2 0		спублики Казах	
и ю н я "О гоо	01/H010 0TD/	NIIII IN				года
	сударстве		пособиях	семьям,		детей".
Размер	ежемесяч	тиои сог	циальной 20	выплаты	на первого	ребенка
до			20 1	т. <u>20</u> г.		тенге
c "" 2	0 г	11(<i>,</i>			

размер ежеме до ""						ого	
с " " 20 г размер ежеме						т е	н г е
до "" c ""20 г	по "	_ 20	г	Γ.			_ тенге
размер ежемесяч до "" с ""20 г	чной социальн	ной вып	ілаты на	четверто	го и	т е более	н г е ребенка
Руководитель фи.							н г е
Специалист фили		-		отчество	(при	его н	аличии)
П				отчество			
Проект Директор	филиала	е ш е н и	гя Государс ^г	гвенной	ПО	корг	овлен: порации
 Специалист	– – – филиала	_		отчество ственной			•
– – – – – – Начальник		_		отчество ственной			аличии) порации
Cпециалист	 отделения			отчество ственной			аличии) порации

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления

Форма				
Код				
Область (город)				
	РЕШЕНИЕ.	№		
от ""			"Государст	венный фонд
социального			3 1	•
страхования'	′ по		облас	ги о повышении
размера				
социальн	ой выплаты н	а случай утра	ты трудоспо	особности
	и с постановл	ением Правите	ельства Респу	блики Казахстан
о т 20 года J	Vo повысит	ть на	. " "	 20 гола
20 10да . №	дела	B 11a 70 V		2010да.
Фамилия	, ,			
Имя Отчество (при наличи	ми)			
Дата рождения				
		(
Индивидуальный ид	-	-	(иин)	%.
Степень утраты о				
Период назначения				
Размер ежемесячной				
1	·	-		а прописью)
Размер ежемесячной	социальной	выплаты с	· -	
			(сумм	а прописью)
Руководитель филиал	a			
			,	
Спонновнот физиче	-		` -	ои его наличии)
Специалист филиала				

	фам	иилия, имя,	отчество	(при	его на	пичии)
Проект	<u>.</u>	ения		ПО	дгото	влен:
Директор	филиала	Государс	ственной		корпо	рации
	-	иилия, имя,	отчество	(при	его на	пичии)
Специалист	филиала	Государ	ственной		корпо	рации
	-	иилия, имя,	отчество	(при	его на	пичии)
Начальник	отделения	Государ	оственной		корпо	рации
	-	иилия, имя,	отчество	(при	его на:	пичии)
Специалист	отделения	Госудај	рственной		корпо	рации
Форма			Государс социальн		о фонда кования	
Код						
Область (горо	од)	-				
	РЕШЕНИЕ					
от "_ фонд		0 г. Филиа	ала АО "Го	осудар	ственн	ый
_	ного страхования'	' по		0	бласти	(
городу)						`
- • ,	ении размера соц	иальной выі	платы на с	лучай	потери	[
кормильца				-	_	
В соотве	тствии с постановл	ением Прави	тельства Ре	еспубл	ики Каз "	ахстан
	гола № повыс	ить на	% c "	11	20	– гола

$N_{\underline{0}}$	дела			
Фамилия				-
 Имя				
 Отчество (при нал	-			
 Дата рождения	-		_ (число, мес	сяц, год)
(жен,			M	уж)
Индивидуальный	идентификационный	номер (И	ИН)	
Общее количе	ество иждивенцев			
Дата назначения	я социальной выплаты		_ 20	Γ.
Период назна	ачения социальной	выплаты_		
Общий размер еж	кемесячной социальной в	выплаты до _	Г	тенге
Основной получ	натель в размере			тенге
Гражданин(ка)				
– – – – – – 1) Долевой п	– – –(фамилия, имя, отчество получатель в размер	pe	_	· ·
	 (фамилия, имя, от), адрес)
	– – –(фамилия, имя, отчество	(при его налич	нии), дата ро	ждения)
1	по числу			
Размер ежемесяч	чной социальной выпл			
по ""	20	года		тенге
		(сумм	а проп	исью)
Основному полу	чателю в размере	тенге с "_	_" 20	года
по ".	"	2 0	_	года
				
– – – – – –а) на иждивенца _	– – – (фамилия, имя, отч	· -	го наличии)), адрес)

1) Долевому		отчество (при его наличи размере			
Гражданин(ка)					
		, имя, отчество (при его _ года по ""	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
· 					
	по	отчество, (при его наличи числу выделенн	- ·		
Руководитель фи	лиала				
– – – – –Специалист фил	\ 1	илия, имя, отчество (п	ри его наличии))		
	 (фамі	илия, имя, отчество (п	ри его наличии))		
Проект	решения подготовлен:				
Директор	•	Государственной			
Специалист		илия, имя, отчество (пр Государственной			
—————————————————————————————————————	 (фами отделения	илия, имя, отчество (пр Государственной	ри его наличии)) корпорации		
 Специалист	(фами отделения	илия, имя, отчество (пр Государственной	ри его наличии)) корпорации		
	 амилия, имя, отчест	гво (при его наличии)			

Приложение 31 к Правилам назначения, исчисления (определения), перерасчета размеров социальных выплат из Государственного фонда социального страхования и их осуществления

Форма					
Код					
Область (город)					
РЕШІ	ЕНИЕ №				
от ""			АО "Государ	ственный ф	онд
социального стр	ахования" по _			_ области (
городу)					
1. Выплатить в с	оответствии с пу	лктом {	3 В статьи 20 За	акона Респуб	5лики
Казахстан					0 Т
25 апреля 2003 года	а "Об обязат	ельном	социальног	м страхова	
№ дела				1	
Фамилия					
II. ra					
Отчество (при нали					
Дата рождения					
	(число, меся	ц, год))	(жен,	муж)
Сведения о месте жи	тельства				
Удостоверение личн	ости № от	. "		20	Γ.
Кем выдан					
Индивидуальный идент	гификационный	номер	(НИИ)		
Дата обращения:				20	
Учтен среднемесячный	доход с	_ 20	г. по	20_	Γ.
				7	генге.
Дата возникновения пра		•			Γ.
Размер социальной выпла	ιты				
	-	(1		`
		(суми	ма цифрам:	и и пропи	ісью)
		(0040004440	породи)
Руководитель филиала		· ·	основание	-) i pa j
т уководитель филиала					
	фамипия	имя	отчество (п	ри его нап	ичии)
Специалист филиала	-	,,,	01 100 IBO (II	pii vio num)
	фамилия	, имя,	отчество (п	ри его нал	ичии)
Проект	решения			г подготов	•
	-				

Директор	филиала	Государственной	корпорации	
Специалист	– – – фа филиала	милия, имя, отчество (пр Государственной	ои его наличии) корпорации	
— — — — — Начальник	 фа отделения	милия, имя, отчество (пр Государственной	ри его наличии) корпорации	
Специалист	— — фамиз отделения	пия, имя, отчество (при Государственной	и его наличии) корпорации	
фамил	 пия, имя, отчество (при его наличии)		
_		Приложе		
		к Правилам н исчисления (о		
		перерасчета		
		социальных		
		Государствен	=	
		социального о и их осуще	=	
		Фор		
	Уведомление Ј	√ º		
о необходим выпла	ости возврата изли т ы	ишне зачисленной (выплачен	ной) социальной	
		(вил	ц выплаты)	
ОТ	" "			
		20		
		обходимости возврата излизыплаты в размере		
			тенге	
по получетонно		,	прописью)	
no nonyanemo _			 	
		ФИО (при его наличии),	дата рождения	
Индивидуальны	й идентификаци	ионный номер (ИИН)		

За период с		_20r	по	_20	_Γ		
Основание							
				()	указание	прицин	ы)
Возврат необ	бхолимо	произвес	сти по	` •		-	
БОЗБрит псос БИК:	лодимо	произвес	ZIN HO	CJ1	сдующим	реквизите	CIVI.
иик: 							
БИН:							
 КНП:							
КБЕ:							
Назначение плат	ежа: возвра	т излишн	е зачисле	нной (выплаченної	й) социально	ЭЙ
выплат	Ы					П	0
			шо (
X 7			` -		наличии)	· ·	
Уведомление	удосто	верено	ЭЦП	0	тветственн	ого ли	ща
 Должнос лица)	сть и фамил	ия, имя, о	тчество (і	при его	о наличии) о	тветственно	го
• /							

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