

О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 319 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей"

Утративший силу

Приказ и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27 мая 2021 года № 183. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 мая 2021 года № 22864. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 19.07.2024 № 265.

Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 19.07.2024 № 265 (вводится в действие по истечению десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2021 года.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 319 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11507) следующие изменения:

в Правилах назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей, утвержденных указанным приказом:

пункты 1, 2 изложить в следующей редакции:

"1. Настоящие Правила назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей (далее – Правила), разработаны в соответствии с подпунктом 1) статьи 3-1 Закона Республики Казахстан от 28 июня 2005 года "О государственных пособиях семьям, имеющим детей" (далее – Закон) и подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" и определяют порядок назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей.

К государственным пособиям семьям, имеющим детей (далее – пособия) относятся денежные выплаты, в том числе электронными деньгами в виде:

единовременного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого в связи с рождением ребенка (далее – пособие на рождение);

ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года (далее – пособие по уходу);

ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетным семьям, имеющим четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) (далее – пособие многодетной семье);

ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов) (далее – пособие воспитывающему ребенка-инвалида);

ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за инвалидом первой группы с детства (далее – пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства);

ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетной матери, награжденной подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившим ранее звание "Мать-героиня", награжденным орденами "Материнская слава" I и II степени (далее – пособие многодетной матери).

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

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) информационная система – организационно-упорядоченная совокупность информационно-коммуникационных технологий, обслуживающего персонала и

технической документации, реализующих определенные технологические действия посредством информационного взаимодействия и предназначенных для решения конкретных функциональных задач;

3) уполномоченный орган по назначению пособий (далее – уполномоченный орган по назначению пособия) – территориальные подразделения уполномоченного государственного органа;

4) получатель – заявитель, которому назначено пособие на рождение, пособие по уходу и (или) пособие многодетной семье и (или) пособие воспитывающему ребенка-инвалида и (или) пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства и (или) пособие многодетной матери;

5) уполномоченная организация по выдаче пособий – 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) многодетная семья – семья, имеющая в своем составе четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста);

7) отделения Государственной корпорации – городские, районные отделения Государственной корпорации;

8) филиалы Государственной корпорации – областные, городов республиканского значения и столицы филиалы Государственной корпорации;

9) стандарт государственной услуги – перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги;

10) государственная услуга – одна из форм реализации отдельных государственных функций, осуществляемых в индивидуальном порядке по обращению или без обращения заявителей и направленных на реализацию их прав, свобод и законных интересов, предоставление им соответствующих материальных или нематериальных благ;

11) подразделение медико-социальной экспертизы (далее – подразделение МСЭ) – структурное подразделение уполномоченного государственного органа по назначению пособия, проводящее медико-социальную экспертизу;

12) семья – круг лиц, связанных имущественными и личными неимущественными правами и обязанностями, вытекающими из брака (

супружества), родства, свойства, усыновления (удочерения) или иной формы принятия детей на воспитание и призванными способствовать укреплению и развитию семейных отношений;

13) заявитель – лицо, обращающееся за назначением пособий;

14) проактивная услуга – государственная услуга, оказываемая в электронной форме, предоставляемая по инициативе субъекта оказания услуг, для оказания которой необходимо обязательное согласие субъекта получения услуги, предоставленное посредством абонентского устройства сотовой связи;

15) уполномоченный государственный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство, а также в пределах, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, межотраслевую координацию в сфере социальной защиты населения;

16) электронный документ – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме и удостоверена посредством электронной цифровой подписи;

17) электронная заявка – сведения, необходимые для назначения пособия на рождение, пособия по уходу, пособия многодетной семье, пособия воспитывающему ребенка-инвалида, пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства и пособия многодетной матери в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью Государственной корпорации;

18) электронное заявление – заявление, в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью;

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;

20) электронный макет дела – электронный макет дела получателя пособия, формируемый Государственной корпорацией;

21) электронные деньги – безусловные и безотзывные денежные обязательства эмитента электронных денег, хранящиеся в электронной форме и принимаемые в качестве средства платежа в системе электронных денег другими участниками системы;

22) электронный кошелек электронных денег – способ учета и хранения электронных денег, обеспечивающий распоряжение ими;

23) веб-портал "электронного правительства" (далее – портал) – информационная система, представляющая собой единое окно доступа ко всей консолидированной правительственной информации, включая нормативную правовую базу, и к государственным услугам, услугам по выдаче технических

условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий и услугам субъектов квазигосударственного сектора, оказываемым в электронной форме."; приложения 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 и 13 изложить согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 к настоящему приказу.

2. Департаменту развития политики социальной помощи Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после 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) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Аукенова Е.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2021 года и подлежит официальному опубликованию.

И.о. Министра

Е. Аукенов

СОГЛАСОВАНО

Министерство сельского хозяйства
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАНО

Министерство цифрового развития,
инноваций и аэрокосмической промышленности
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу
от 27 мая 2021 года № 183
Приложение 1 к Правилам
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, имеющим детей
Форма

Заявление для назначения единовременного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого в связи с рождением ребенка, и (или) ежемесячного

государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу)

Код отделения: _____

Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель _____
опекун (попечитель) _____

Индивидуальный идентификационный номер: _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года.

Вид документа удостоверяющего личность: _____

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

Дата выдачи: " ____ " _____ год.

Адрес места жительства: _____

Область _____ город (район) _____

село: _____ улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Сведения о ребенке, на которого назначается единовременное государственное пособие, назначаемого и выплачиваемого в связи с рождением ребенка, и (или) ежемесячное государственное пособие, назначаемого и выплачиваемого по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года

Индивидуальный идентификационный номер ребенка: _____

—
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка: _____

Дата рождения ребенка: " ____ " _____ 20__ год.

Очередность рождения ребенка: _____

Сведения о составе семьи заявителя

№ п/п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи	Родственное отношение к заявителю	Дата и год рождения
1				
2				
☐	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ Банковский счет № _____ Тип счета: текущий _____			
☐	Электронный кошелек электронных денег _____			

Прошу назначить мне пособие на рождение ребенка и (или) пособие по уходу за ребенком по достижению им возраста одного года за счет средств республиканского бюджета (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения пособия на рождение и (или) пособия по уходу за ребенком по достижению им возраста одного года.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

Уведомлен (а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение выплаты пособия, а также изменения места жительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

Перечень документов приложенных к заявлению:

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

Контактные данные заявителя:

телефон _____ мобильный _____ адрес электронной почты _____
" ____ " _____ 20__ год.

Подпись заявителя _____

Заявление принято " ____ " _____ 20__ год № _____

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

Приложение 2 к приказу
от 27 мая 2021 года № 183
Приложение 3 к Правилам
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, имеющим детей

Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетным семьям, имеющим четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу)

Код отделения: _____
 Индивидуальный идентификационный номер: _____
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
 заявителя: _____
 Дата рождения: " ____ " _____ год
 Вид документа, удостоверяющего личность: _____
 Серия документа: _____ номер документа: _____
 Кем выдан: _____
 Дата выдачи: " ____ " _____ года
 Адрес места местожительства: _____
 Область _____
 город (район) _____ село: _____
 улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

☐	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ _____ Банковский счет № _____ _____ Тип счета: текущий _____ _____
☐	Электронный кошелек электронных денег _____ _____

Сведения о детях заявителя

№ п/п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата и год рождения	Родственное отношение к заявителю
1				
2				
3				
4				
5				

Прошу назначить мне ежемесячное государственное пособие, назначаемое и выплачиваемое многодетным семьям, имеющим четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) за счет средств республиканского бюджета

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

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

Уведомлен (а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих приостановление выплаты пособия, изменение размера пособия, его прекращение, в том числе изменение регистрации места жительства моего и указанных в заявлении детей (включая выезд за пределы Республики Казахстан), а также изменениях анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

Предупрежден(а) о необходимости предоставления подтверждающих документов при возникновении права на изменение размера пособия или его возобновление.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____ мобильный _____ E-mail _____

Подпись заявителя _____

Дата принятия документов " ____ " _____ 20 ____ года

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

:

—

Приложение 3 к приказу
от 27 мая 2021 года № 183
Приложение 5 к Правилам
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, имеющим детей
Форма

**Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка инвалида (детей-инвалидов) Республика Казахстан
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области
(городу)**

Код отделения: _____

Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель _____
опекун (попечитель) _____

Индивидуальный идентификационный номер: _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Вид документа удостоверяющего личность: _____

Серия документа: _____ Номер документа: _____ Кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ год

Адрес постоянного места жительства: _____

—

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Сведения о ребенке, на которого назначается пособие воспитывающего
ребенка-инвалида _____

—

Индивидуальный идентификационный номер ребенка: _____

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

Дата рождения ребенка-инвалида: " ____ " _____ года

Банковские реквизиты:

☐	Наименование банка _____ _____ Банковский счет № _____ _____ Тип счета: текущий _____ _____
☐	Электронный кошелек электронных денег _____ _____

Прошу назначить мне пособие воспитывающему ребенка-инвалида.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения пособия воспитывающему ребенка-инвалида.

Даю согласие на получение уведомлений о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия воспитывающему ребенка-инвалида путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

Уведомлен(а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение, приостановление, изменение размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

Перечень документов приложенных к заявлению:

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

Контактные данные заявителя:

телефон _____ мобильный _____ E-mail _____

Подпись заявителя _____

Заявление принято " _____ " _____ 20__ год № _____

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

**Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия по уходу за
инвалидом первой группы с детства Республика Казахстан Департамент Комитета
труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу)**

Код отделения: _____

Сведения о заявителе (отметить галочкой): инвалид _____

опекун (попечитель) __ законный представитель _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Вид документа удостоверяющего личность: _____

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

Дата выдачи: " ____ " _____ год.

Сведения об инвалиде первой группы с детства:

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Дата рождения: " ____ " _____ года

Адрес места жительства: _____

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Прошу назначить _____

— (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, определенного как осуществляющий уход) пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства.

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных необходимых для назначения пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства.

Сведения о лице, определенном как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства:

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Дата рождения: " _____ " _____ года

Адрес места жительства: _____

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

☐	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ _____ Банковский счет № _____ _____ Тип счета: текущий _____ _____
☐	Электронный кошелек электронных денег _____ _____

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, а также сведений, составляющих врачебную тайну, необходимых для назначения пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства.

Даю согласие на получение уведомлений о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

Уведомлен(а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение, приостановление, изменение размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги, на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

Перечень документов приложенных к заявлению:

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

Контактные данные лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства:

телефон _____ мобильный _____ Электронный адрес _____

Подпись заявителя _____

Подпись лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства _____

Заявление принято " _____ " _____ 20__ года № _____

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

Приложение 5 к приказу
от 27 мая 2021 года № 183

Приложение 7 к Правилам
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, имеющим детей

Форма

Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетной матери, награжденным подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившим ранее звание "Мать-героиня", награжденным орденами "Материнская слава" I и II степени Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу)

Код района _____

От гражданина (ки) _____ (

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

Дата рождения: " _____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

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

Дата выдачи: " _____ " _____ года

Адрес постоянного местожительства: _____

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

☐	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ _____ Банковский счет № _____ _____ Тип счета: текущий _____ _____
☐	Электронный кошелек электронных денег _____ _____

Прошу назначить мне ежемесячное государственное пособия, назначаемое и выплачиваемое многодетной матери, награжденным подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившим ранее звание "Мать-героиня", награжденным орденами "Материнская слава" I и II степени.

Уведомлен (а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение, приостановление, изменения размера выплат, а также изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения пособия многодетной матери.

Согласен на использования сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия многодетной матери путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____ мобильный _____ Е-mail _____

Дата подачи заявления " ____ " _____ 20__ года

Подпись заявителя _____

Заявление гражданина _____

зарегистрировано за № _____

Дата принятия документов " ____ " _____ 20__ года

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

Заявление на назначение единовременного пособия на рождение ребенка и (или) пособия по уходу через веб-портал "электронного правительства" Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области

Код отделения: _____

Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель _____

опекун (попечитель) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года.

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Прошу назначить мне пособие на рождение ребенка и (или) пособие по уходу за ребенком за счет средств из республиканского бюджета.

Сведения о ребенке, на которого назначается единовременное пособие на рождение и (или) пособие по уходу за ребенком:

фамилия, имя, отчество (при его наличии) и дата рождения:

Индивидуальный идентификационный номер ребенка: _____

Очередность рождения ребенка: _____

Сведения о составе семьи заявителя

№ п/п	ИИН	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи	Родственное отношение к заявителю	Дата и год рождения
1				
2				
3				

Подтверждение госорганов: Данные из информационной системы " Государственная база данных физических лиц"

Сведения о заявителе:

Вид документа удостоверяющего личность: _____

Серия документа: _____

Номер документа: _____ Кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ года.

Адрес постоянного места жительства:

Область _____ город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Данные членов семьи

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Область	Город (район)	Село	Улица (микрорайон)	Дом	Квартира
1							
2							
3							

Данные из информационных систем

Сведения о детях, входящих в состав семьи:

№ п/п	И И Н ребенка	Фамилия имя, отчество (при его наличии) ребенка	Дата рождения	№ актовой записи регистрации рождения ребенка	Дата регистрации рождения ребенка	Дата смерти	№ актовой записи смерти ребенка	Фамилия имя, отчество (при его наличии) матери	Фамилия имя, отчество (при его наличии) отца
1									
2									

примечание: в сведениях о детях предоставить данные на всех детей входящих в состав семьи заявителя и на кого назначается пособие.

Сведения о заключении брака (супружества):

№ п/п	Сведения о вступивших в брак (супружества)				После заключения брака (супружества) присвоены фамилии			
	отец		мать		отец		мать	
	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения
1								
2								

продолжение таблицы

Орган, выдавший свидетельство о заключении брака (супружества)	№ актовой записи о заключении брака (супружества)	№ (документа) Свидетельства о заключении брака (супружества)	Дата выдачи свидетельства о браке (супружества)

Сведения о расторжении брака (супружества):

№ п/п	Сведения о расторгающих в брак (супружества)				После расторжения брака (супружества) присвоены фамилии			
	отец		мать		отец		мать	
	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения
1								
2								

продолжение таблицы

Орган, выдавший свидетельство о расторжении брака (супружества)	№ актовой записи о расторжении брака (супружества)	№ (документа) свидетельства о расторжении брака (супружества)	Дата выдачи свидетельства о расторжении брака (супружества)

Сведения об опекунстве/попечительстве над заявителем/иждивенцем

№ п/п	Номер и дата решения об опекунстве/попечительстве	Орган выдавший решение об опекунстве/попечительстве	фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения опекуна	фамилия, имя, отчество (при его наличии) опекаемого/иждивенца	Дата рождения опекаемого/иждивенца
1					
2					

Сведения об усыновлении (удочерении) из информационных систем

№ п/п	фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя	Дата рождения заявителя	фамилия, имя, отчество (при его наличии) усыновленного/удочеренного ребенка	Дата рождения усыновленного/удочеренного	Наименование органа выдавшего документ	№ решения	Дата решения	Дата вступления решения в законную силу
1								
2								

☐	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ Банковский счет № _____ Тип счета: текущий _____
☐	Электронный кошелек электронных денег _____

Реквизиты банков второго уровня:

Банковский идентификационный код _____

Индивидуальный идентификационный код _____

Бизнес-идентификационный номер _____

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____ E-mail _____

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

Настоящим подтверждаю достоверность предоставленных данных.

Обо всех изменениях влекущих изменении/прекращения размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение Государственной корпорации в течение десяти рабочих дней.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Электронная цифровая подпись заявителя _____

Дата и время подписания заявления:

____ . ____ . ____ год __ часов __ минут __ секунд

Примечание: расшифровка аббревиатур:

ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

ЭЦП – электронная цифровая подпись.

Приложение 7 к приказу
от 27 мая 2021 года № 183
Приложение 12 к Правилам
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, имеющим детей
Форма

Заявление на назначение ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида через веб-портал "электронного правительства" Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу)

Код отделения: _____

Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель _____

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

Индивидуальный идентификационный номер:

Сведения о ребенке, на которого назначается пособие воспитывающему ребенка-инвалида: фамилия, имя, отчество (при его наличии) и дата рождения:

Подтверждение госорганов:

Сведения о заявителе:

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

Адрес постоянного места жительства:

Область

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Сведения о наличии инвалидности у ребенка

№ п/п	Фамилия имя, отчество (при его наличии) ребенка	ИИН ребенка	Дата и год рождения	Дата установления инвалидности	№ справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности
1					
2					
3					

Данные из информационных систем

Сведения о детях, входящих в состав семьи:

[illegible]

1									
2									

***примечание:** в сведениях о детях предоставить данные на всех детей входящих в состав семьи заявителя и на кого назначается пособие.

Сведения о заключении брака (супружества):

№ п/п	Сведения о вступивших в брак (супружества)				После заключения брака (супружества) присвоены фамилии			
	отец		мать		отец		мать	
	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения

продолжение таблицы

Орган, выдавший свидетельство о заключении брака (супружества)	№ актовой записи о заключении брака (супружества)	№ (документа) Свидетельства о заключении брака (супружества)	Дата выдачи свидетельства о браке (супружества)
--	---	--	---

Сведения о расторжении брака (супружества):

№ п/п	Сведения о расторгающих брак (супружества)				После расторжения брака (супружества) присвоены фамилии			
	отец		мать		отец		мать	
	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения

продолжение таблицы

Орган, выдавший свидетельство о расторжении брака (супружества)	№ актовой записи о расторжении брака (супружества)	№ (документа) свидетельства о расторжении брака (супружества)	Дата выдачи свидетельства о расторжении брака (супружества)
---	--	---	---

Сведения об опекунстве/попечительстве над заявителем/иждивенцем

№ п/п	Номер и дата решения об опекунстве/попечительстве	Орган выдавший решение об опекунстве/попечительстве	фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения опекуна	фамилия, имя, отчество (при его наличии) опекаемого/иждивенца	Дата рождения опекаемого/иждивенца
1					

Сведения об усыновлении (удочерении) из актовой записи о рождении в информационных систем

	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения усыновленного/удочеренного	Наименование органа выдавшего решение	Дата вступления в силу решения
--	--	--	--	---------------------------------------	--------------------------------

№ п/п	наличии) заявителя	Дата рождения заявителя	усыновле нного/ удочерен ного ребенка	удочерен ного	г о документ	№ решения	Дата решения	в законную силу
1								
☐	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ Банковский счет № _____ Тип счета: текущий _____							
☐	Электронный кошелек электронных денег _____							

Реквизиты БВУ:

Банковский идентификационный код _____

Индивидуальный идентификационный код _____

Бизнес-идентификационный номер _____

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____ E-mail _____

Настоящим подтверждаю достоверность предоставленных данных.

Обо всех изменениях влекущих изменении/прекращения размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение Государственной корпорации в течение десяти рабочих дней.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

ЭЦП заявителя _____

Дата и время подписания заявления:

_____. _____ год ____ часов ____ минут ____ секунд

Примечание: расшифровка аббревиатур:

БВУ – банки второго уровня;

ЭЦП – электронная цифровая подпись

Приложение 8 к приказу
от 27 мая 2021 года № 183
Приложение 13 к Правилам
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, имеющим детей

Заявление на назначение ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за инвалидом первой группы с детства через веб-портал "электронного правительства" Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу)

Код отделения: _____

Сведения о заявителе (отметить галочкой): инвалид _____

опекун (попечитель) _____ законный представитель _____

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

—

—

Дата рождения: " ____ " _____ года.

Прошу назначить _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, определенного как осуществляющий уход)

пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства.

Сведения об инвалиде первой группы с детства:

Индивидуальный идентификационный номер*: _____

Вид документа удостоверяющего личность*: _____

Серия документа: _____ Номер документа: _____ Кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ года.

Адрес места жительства:

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Подтверждение госорганов:

Данные из информационной системы "Государственная база данных физических лиц" Министерства юстиции Республики Казахстан

Сведения о лице, определенном как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства

ИИН*: _____

Вид документа удостоверяющего личность*: _____

Серия документа: _____

Номер документа: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ года.

Адрес места жительства:

Область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Сведения об опекунстве над заявителем (инвалидом первой группы с детства) или признании его недееспособным/ограниченно дееспособным (при наличии)**

№ п/п	Номер и дата решения об опекунстве или решения суда о признании недееспособным /ограниченно дееспособным	Орган выдавший решение	фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения опекуна	фамилия, имя, отчество (при его наличии) опекаемого	Дата рождения опекаемого
1					

Сведения о наличии инвалидности у инвалида первой группы с детства***

№ п/п	Фамилия имя, отчество (при его наличии) инвалида	ИИН	Дата и год рождения	Д а т а установления инвалидности	№ справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности
1					
2					
3					

Сведения об отсутствии данных о признании судом недееспособным либо ограниченно дееспособным лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства****

№ п/п	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Наименование органа, выдавшего документ	№ справки	Дата справки
1					

Сведения об отсутствии данных о состоянии лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства, на учете в центре психического здоровья*****

№ п/п	фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Д а т а рождения	Наименование органа, выдавшего документ	№ справки	Дата справки
☐	Банковские реквизиты: Наименование банка _____ Банковский счет № _____ Тип счета: текущий _____				
☐	Электронный кошелек электронных денег _____				

Реквизиты БВУ:

Банковский идентификационный код _____

Индивидуальный идентификационный код _____

Бизнес-идентификационный номер _____

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____ Электронный адрес _____

*Сведения по заявителю и лицу, определенному как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства подтверждаются ЭЦП Министерства юстиции Республики Казахстан

**Сведения по опекуну подтверждаются ЭЦП Министерства юстиции Республики Казахстан

***Сведения об установлении инвалидности подтверждаются Централизованной базой данных инвалидов

**** Сведения об отсутствии данных о признании судом недееспособным либо ограничено дееспособным лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства подтверждаются ЭЦП Министерства юстиции Республики Казахстан

***** Сведения об отсутствии данных о состоянии лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства, на учете в центре психического здоровья подтверждаются ЭЦП Министерства здравоохранения Республики Казахстан

*****Банковские реквизиты заявителя подтверждаются БВУ (ЭЦП БВУ)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя

Настоящим подтверждаю достоверность предоставленных данных.

Обо всех изменениях влекущих изменении/прекращения размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение Государственной корпорации в течение десяти рабочих дней.

Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

ЭЦП заявителя _____

Дата и время подписания заявления:

_____._____._____ год _____ часов _____ минут _____ секунд

Примечание: расшифровка аббревиатур:

БВУ – банки второго уровня;

ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

ЭЦП – электронная цифровая подпись.

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