

**"Әлеуметтік-еңбек саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 279 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2017 жылғы 4 шілдедегі № 190 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылғы 18 тамызда № 15508 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 25 наурыздағы № 84 бұйрығымен

      Ескерту. Күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 25.03.2021 № 84 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

      1. "Әлеуметтік-еңбек саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 279 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11342 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 10 шілдеде жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

      1-тармақта:

      12) және 14) тармақшалар алынып тасталсын;

      28) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

      "28) "осы бұйрыққа 28-қосымшаға сәйкес "Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысуға жолдамалар беру;";

      мынадай мазмұндағы 34), 35), 36) тармақшалармен толықтырылсын:

      "34) осы бұйрыққа 34-қосымшаға сәйкес "Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу";

      35) осы бұйрыққа 35-қосымшаға сәйкес "Жұмыссыз ретінде жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу";

      36) осы бұйрыққа 36-қосымшаға сәйкес "Инфляцияның деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемі".";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      9-тармақтың 3), 4) және 5) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;

      4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жеке тұлғаға төленген және міндетті зейнетақы жарналары табысынан жүзеге асырылған табыс сомалары туралы анықтама немесе мемлекеттік кірістер органы берген дара кәсіпкерлердің, адвокаттардың, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының және кәсіби медиаторлардың табыстары туралы анықтама (бар болса).

      Ұйым (кәсіпорын) таратылған жағдайда табыс туралы мәліметтер көрсетілген архивтік анықтама ұсынылады.

      "Байқоңыр" кешенінің ресейлік ұйымдарында жұмыс істеген адамдар Ресей Федерациясының валютасында төленген табыстары туралы жұмыс берушінің анықтамасын (бар болса) ұсынады;"

      5) өтініш берушінің еңбек өтілін растайтын құжаттар:

      еңбек кітапшасы;

      еңбек кітапшасы болмаған немесе жарамсыз болған, еңбек кітапшасында тиісті жазбалар болмаған, түзетулер, дәлсіздіктер, әртүрлі оқулар болған кезде архив мекемелерiнен немесе жұмыс орнынан анықтамалар;

      Болуына қарай мынадай құжаттар ұсынылады:

      білімі туралы құжат;

      әскери билет немесе қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) анықтамасы;

      балалардың туу туралы куәліктері (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама).

      "Жаппай саяси қуғын-сүргiндер құрбандарын ақтау туралы" 1993 жылғы 14 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабына сәйкес прокуратура органдары берген ақталуы туралы анықтама;

      әскери ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы әскери комиссариаттың анықтамасы;

      бірінші топтағы мүгедекке, екінші топтағы жалғызбасты мүгедекке және бөгде адамның көмегіне мұқтаж жасына байланысты зейнеткерге, сексен жасқа толған қарттарға, он алты жасқа дейінгі мүгедекке күтімді жүзеге асыру фактісін және кезеңін растайтын соттың шешімі;

      бұрынғы кеңестiк мекемелер, Қазақстан Республикасы мекемелері, халықаралық ұйым қызметкерi жұбайының (зайыбының) шетелде тұрғанын растайтын құжат;

      әскери қызметшiнiң, арнаулы мемлекеттік орган қызметкері жұбайының (зайыбының) жұмысқа орналасу мүмкiндiгi жоқ жерлерде тұрғанын растайтын құжат.

      Жұмыс істемейтін ананың жас балаларға күтім көрсеткенін растау үшін мына құжаттардың біреуі (болуына қарай) ұсынылады:

      балалардың жеке басын куәландыратын құжат;

      балалардың неке туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлігі немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (тегін өзгерткен кезде);

      балалардың орта оқу орнын бітіргені туралы аттестат;

      орта-кәсіптік немесе жоғары оқу орнын бітіргені туралы диплом не балалардың оқығанын растайтын оқу орнының анықтамасы;

      балалардың тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат;

      балалардың қайтыс болуы туралы куәлік (немесе азаматтық хал актілерін жазу органдары берген қайтыс болуы туралы актілік жазба немесе азаматтық хал актісін тіркеу туралы анықтама);";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес 5-қосымшамен толықтырылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жерлеуге арналған біржолғы төлем тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақтың екінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

      "Қабылдау "электрондық кезек" тәртібінде, қайтыс болған зейнетақы немесе жәрдемақы алушының тұратын жері бойынша жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады, электрондық кезекті портал арқылы броньдауға болады;"

      9-тармақтың 2) және 3) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

      "2) қайтыс болуы туралы куәлік немесе басқа мемлекеттердің уәкілетті органы берген және апостиль қойып куәландырылған қайтыс болу фактісін растайтын құжат (салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын ұсынады);

      3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шотының нөмірі туралы мәліметтер";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1-қосымша осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектікті және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу және/немесе қажетті әлеуметтік қорғау шараларын айқындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры салымшысы қаражатының түсуі және қозғалысы туралы ақпарат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемдерін тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      9-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1 және 2-қосымшалар осы бұйрыққа 4 және 5-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын:

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      4-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) көрсетілетін қызметті берушіде, Мемлекеттік корпорацияда қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.";

      9-тармақта:

      төртінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;";

      он төртінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;";

      жиырма бесінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1, 2 және 3-қосымшалар осы бұйрыққа 6, 7 және 8-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мемлекеттік арнайы жәрдемақылар тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      4-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

      "3. Мемлекеттік корпорацияда қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.";

      9-тармақта:

      3) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшесінде банк шоттың нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер;";

      5) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

      "5) өтініш берушінің еңбек өтілін растайтын құжаттар:

      еңбек кітапшасы;

      еңбек кітапшасы болмаған немесе жарамсыз болған, еңбек кітапшасында тиісті жазбалар болмаған, түзетулер, дәлсіздіктер, әртүрлі оқулар болған кезде архив мекемелерiнен немесе жұмыс орнынан анықтамалар;

      бiлiмi туралы құжат;

      әскери билет немесе қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) анықтамасы;

      балалардың туу туралы куәліктері (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама).

      Болуына қарай мынадай құжаттар ұсынылады:

      "Жаппай саяси қуғын-сүргiндер құрбандарын ақтау туралы" 1993 жылғы 14 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабына сәйкес прокуратура органдары берген ақталуы туралы анықтама;

      әскери ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы әскери комиссариаттың анықтамасы;

      бірінші топтағы мүгедекке, екінші топтағы жалғызілікті мүгедекке және бөгде адамның көмегіне мұқтаж жасына байланысты зейнеткерге, сексен жасқа толған қарттарға, он алты жасқа дейінгі мүгедекке күтімді жүзеге асыру фактісін және кезеңін растайтын соттың шешімі;

      бұрынғы кеңестiк мекемелер, Қазақстан Республикасы мекемелері, халықаралық ұйым қызметкерi жұбайының (зайыбының) шетелде тұрғанын растайтын құжат;

      әскери қызметшiнiң, арнаулы мемлекеттік орган қызметкері жұбайының (зайыбының) жұмысқа орналасу мүмкiндiгi жоқ жерлерде тұрғанын растайтын құжат.

      Жұмыс істемейтін ананың жас балаларға күтім көрсеткенін растау үшін мына құжаттардың біреуі (болуына қарай) ұсынылады:

      балалардың жеке басын растайтын құжат;

      балалардың неке туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлігі немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (тегін өзгерткен кезде);

      балалардың орта оқу орнын бітіргені туралы аттестат;

      орта-кәсіптік немесе жоғары оқу орнын бітіргені туралы диплом не балалардың оқығанын растайтын оқу орнының анықтамасы;

      балалардың тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат;

      балалардың қайтыс болуы туралы куәлік (немесе азаматтық хал актілерін жазу органдары берген қайтыс болуы туралы актілік жазба немесе азаматтық хал актісін тіркеу туралы анықтама);

      Қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленген жағдайда, қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгенін растайтын құжат ұсынылады.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1-қосымша осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

      "ЖАО-да – Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

      Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1, 2, 3 және 5-қосымшалар осы бұйрыққа 10, 11, 12 және 13-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Бала туғанда берілетін және бала күтімі бойынша жәрдемақыларды тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      2-қосымша осы бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедек баланы тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға) жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Семей ядролық сынақ полигонында ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды тіркеу, біржолғы мемлекеттік ақшалай өтемақы төлеу, куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Он сегіз жасқа дейінгі балаларға мемлекеттік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік).";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1-қосымша осы бұйрыққа 15-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      5-қосымша алып тасталсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту кемістігі бар мүгедектерге ымдау тілі маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерге кресло-арбалар беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерді санаторий-курорттық емдеумен қамтамасыз ету" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      2-қосымша осы бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жергілікті өкілді органдардың шешімдері бойынша мұқтаж азаматтардың жекелеген санаттарына әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      12-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "12. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      2-қосымша осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедек балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Ауылдық елді мекендерде тұратын және жұмыс істейтін әлеуметтік сала мамандарына отын сатып алу бойынша әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Өтініш берушінің (отбасының) атаулы әлеуметтік көмек алушыларға тиесілігін растайтын анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      3-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

      "3) кент, ауыл, ауылдық округтің әкімі;";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді нысандарына қатысуға жолдамалар беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты осы бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Оралман мәртебесін беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      8-тармақтың 1) тармақшасының бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

      "1) көрсетілетін қызметті берушіде – www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "9. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсету үшін көрсетілетін қызметті берушіге немесе Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

      1) өмірбаян (еркін нысанда);

      2) отбасы отағасының, сондай-ақ отбасының әрбір мүшесінің мөлшері 3х4 сантиметр екі фотосуреті;

      3) мемлекеттік немесе орыс тілдерінде нотариат куәландырған аудармасымен көрсетілетін қызметті алушының және онымен бірге қоныс аударған оның отбасы мүшелерінің жеке басын куәландыратын құжаттардың (шетелдік паспорттың не азаматтығы жоқ адамның куәлігінің, кәмелетке толмаған балалардың туу туралы куәлігінің) көшірмелері;

      4) көрсетілетін қызметті алушының Қазақстан Республикасы егемендік алған сәтте Қазақстан Республикасынан тыс жерде тұрақты тұрғанын белгілейтін, сондай-ақ, Қазақстан Республикасынан тыс жерде туған ұлты қазақ балаларына құжаттардың көшірмелері;

      5) отбасы отағасына, сондай-ақ отбасының әрбір мүшесіне жеке сәйкестендіру нөмірі берілгені туралы анықтаманың көшірмесі немесе жеке сәйкестендіру нөмірі бар екенін растайтын (бар болса) өзге де құжаттар қоса беріледі.

      Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатында қазақ ұлтына жататыны туралы ақпарат болмаған жағдайда, оларға көрсетілетін қызметті алушының және тұрақты тұру мақсатында тарихи отаны Қазақстан Республикасына келген, Республикасы егемендік алған кезде одан тыс жерлерде тұрақты тұрған онымен бірге көшіп келген отбасы мүшелерінің, сондай-ақ олардың Қазақстан Республикасы егемендік алғаннан кейін одан тыс жерлерде туған және тұрақты тұрған ұлты қазақ балаларының этникалық қазақтарға жатқызылғанын растайтын құжаттардың (аттестат, диплом, білімі туралы куәлік, еңбек кітапшасы және тағы басқалар) көшірмелері беріледі.

      Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары (өмірбаян мен фотосуреттен басқа) көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

      көрсетілетін қызметті берушіде – тіркелген күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтінішті тіркеу туралы хабарлама;

      Мемлекеттік корпорацияда – тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      1-қосымша осы бұйрыққа 19-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің аумағында немесе корпоративішілік ауыстыру шеңберінде еңбек қызметін жүзеге асыру үшін жұмыс берушілерге шетелдік жұмыс күшін тартуға рұқсат беру және ұзарту" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Ақталған адамға куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      12-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "12. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалар қызметкерлердiң өмiрi мен денсаулығына келтiрген зиянды өтеу жөнiндегi төлемдердi капиталдандыру кезеңi аяқталғаннан кейiн Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдер түрінде әлеуметтік көмекті тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.";

      көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін шетелдікке немесе азаматтығы жоқ адамға біліктілігінің сәйкестігі туралы анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

      2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.";

      15-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "15. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған".";

      1 және 2-қосымшалар осы бұйрыққа 20 және 21-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      осы бұйрыққа 22, 23, 24-қосымшаларға сәйкес 34, 35, 36-қосымшалармен толықтырылсын.

      2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Стратегиялық даму департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

      1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

      2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның қазақ және орыс тілдеріндегі қағаздағы және электрондық түрдегі көшірмелерінің бір данасын "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және енгізу үшін жіберуді;

      3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

      4) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалғаны туралы мәліметтерді беруді қамтамасыз етсін.

      3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің жауапты хатшысы А.Д. Құрманғалиеваға жүктелсін.

      4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Қазақстан Республикасының**Еңбек және халықты**әлеуметтік қорғау министрі*
 |
*Т. Дүйсенова*
 |

      КЕЛІСІЛДІ

      Қазақстан Республикасының

      Ақпарат және коммуникациялар министрі

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д. Абаев

      2017 жылғы 21 шілде

      КЕЛІСІЛДІ

      Қазақстан Республикасының

      Ұлттық экономика министрі

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Сүлейменов

      2017 жылғы 18 шілде

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына1-қосымша |
|   | "Жасына байланысты зейнетақытөлемдерін тағайындау"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына1-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы

      Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

 **Өтiнiш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынаудан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін;

      мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты

      мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды

      (қалпына келтіруді) сұраймын.

      Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

      Бұрын маған жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмағанын (қажет емесі сызылып тасталсын).

      Төленетін зейнетақылар немесе жәрдемақылар мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Зейнетақы төлемін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттар қабылданған күн 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына2-қосымша"Жасына байланысты зейнетақытөлемдерін тағайындау"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына5-қосымшаНысан |

 **Мiндеттi зейнетақы жарналарының аударылғаны туралы**
**РАСТАУ АНЫҚТАМАСЫ**

      Салымшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тегі |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

      Аты |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

      Әкесiнiң аты (бар болса)|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

      Туған күні |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

      күні айы жылы

      Құжат түрі:

      Жеке куәлік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нөмiрi |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| берілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      № |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

      Ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төлеуші ұйымның бизнес-сәйкестендіру нөмірі |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

      Төлеуші ұйымның орналасқан жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қоса алынған кезең бойынша

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Төлем тапсырмасының күнi |
Төлем тапсырмасының № |
Банктің банктiк бiрегейлендiру коды |
Банктiң атауы |
Жинақтаушы зейнетақы қоры немесе Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры
  |
Шот нөмiрi |
Төлем тапсырмасының жалпы сомасы |
Жарналар сомасы |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      М.О.

      Кәсіпорын басшысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

      Бас бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына3-қосымша |
|   | "Жерлеуге арналған біржолғытөлем тағайындау" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына1-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы бойынша департаментi

      Жеке сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мекенжайы бойынша тұратын, телефоны)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

 **Өтініш**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мекенжайы бойынша тұрған)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қайтыс болған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

      жерлеуге біржолғы төлем тағайындауды сұраймын.

      Біржолғы жерлеуге арналған төлемді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ банк

      филиалының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "Қазпочта" АҚ-ның №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ банк шотына аударуды сұраймын.

      Жерлеуге арналған бiржолғы төлемге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аудару үшін жеке банк шотын ашу мұмкіндігін, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіндігі туралы хабардармын.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші

      № \_\_\_\_\_ болып тіркелді, құжаттар қабылданған күн 20\_\_\_жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына4-қосымша |
|   | "Мемлекеттік базалықзейнетақы төлемдерінтағайындау" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына1-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

 **Өтiнiш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні: \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынаудан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі

      бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік

      жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды (қалпына келтіруді) сұраймын.

      Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

      Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған қажет емесі сызылып тасталсын).

      Төленетін зейнетақылар немесе жәрдемақылар мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с № |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Зейнетақы төлемін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттар қабылданған күн 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 5 шілдедегі№ 190 бұйрығына5-қосымша |
|   | "Мемлекеттік базалықзейнетақытөлемдерін тағайындау"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына2-қосымшаНысан |

      Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

      Бөлімшенің коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін**
**портал арқылы тағайындауға**
**өтiнiш**

      Өтініш иесі туралы мәліметтер:

      Жеке сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін)

      тағайындауды сұраймын

      Мемлекеттік органдардың растауы:

      Өтініш берушінің деректері:

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшеcі (шағынаудан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Екінші деңгейдегі банктің деректемелері:

      Банктің сәйкестендіру коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бизнес сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      Үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі (ҚР Әділетмині) растайды

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ҚР Әділетминінің электрондық цифрлық қолтаңбасы (ЭЦҚ)

      Өтініш берушінің банк деректемелерін екінші деңгейдегі банк (ЕДБ) растайды \_\_\_\_\_\_ (ЕДБ ЭЦҚ-сы)

      Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Ұсынылған деректердің дәйектілігіне құқықтық жауапкершілікті көтеремін"

      ЭЦҚ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төленетін зейнетақы немесе жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Мемлекеттік корпорация арқылы алған жағдайда, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан тұратын мәлiметтердi пайдалануға келісім беремін.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді

      ЭЦҚ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтінішке қол қойылған күні және уақыты \_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_сағат \_\_\_\_\_минут\_\_\_\_\_секунд

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына6-қосымша |
|   | "Мүгедектігі бойынша,асыраушысынанайырылу жағдай бойынша жәнежасына байланысты берілетінмелекеттік әлеуметтікжәрдемақыларды тағайындау"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына1-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

 **Өтiнiш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_аулы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынаудан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі

      бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік

      жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды (қалпына келтіруді) сұраймын.

      Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

      Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

      Төленетін зейнетақы немесе жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с № |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Зейнетақы төлемін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттар қабылданған күн 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына7-қосымша |
|   | "Мүгедектігі бойынша,асыраушысынан айырылужағдай бойынша және жасынабайланысты берілетінмемлекеттікәлеуметтік жәрдемақылардытағайындау" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына2-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

 **Өтiнiш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні: \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Маған мүгедек балаға, қамқоршылықтағы адамға (қажетінің асты сызылсын)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (заңды өкілі өтініш берген жағдайда мүгедектігінің санаты, баланың немесе

      қамқоршылықтағы адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және туылған

      жылы көрсетіледі) мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы,

      мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы (қажетінің асты сызылсын)

      тағайындауды сұраймын.

      Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

      Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с № |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аудару үшін жеке банк шотын ашқан жағдайда осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуға жүгінуіне жол берілмейді.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

      ------------------------------------------------------------------------------------------------------

      (қию сызығы)

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға өтініші қабылданды.

      Құжаттар қабылданған күн: 20\_\_ жылғы "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (көрсетілетін қызметті алу күні өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап).

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына8-қосымша |
|   | "Мүгедектігі бойынша,асыраушысынан айырылужағдайы бойынша және жасынабайланысты берілетінмелекеттік әлеуметтікжәрдемақыларды тағайындау"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына3-қосымшаНысан |

      Қазақстан Республикасы

      Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

      Бөлімше коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Портал арқылы жасына байланысты**
**мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауға**
**өтiнiш**

      Өтініш беруші туралы мәліметтер:

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін)

      тағайындауды сұраймын

      Мемлекеттік органдардың растауы:

      Өтініш берушінің деректері:

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі (шағынауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Екінші деңгейдегі банктің деректемелері:

      Банктік сәйкестендіру коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      Үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі (ҚР Әділетмині/тоқтауына) растайды

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ҚР Әділетминінің электрондық цифрлық қолтаңбасы (ЭЦҚ)

      Өтініш берушінің банк деректемелерін екінші деңгейдегі банк (ЕДБ) растайды \_\_\_\_\_\_ (ЕДБ ЭЦҚ-сы)

      Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Ұсынылған деректердің дәйектілігіне құқықтық жауапкершілікте боламын"

      ЭЦҚ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төлем мөлшерінің өзгеруіне/тоқтауына әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның тоқтауынаішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Мемлекеттік корпорация арқылы алған жағдайда ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан тұратын мәлiметтердi пайдалануға келісім беремін.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шотын ашу мүмкіндігі, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіні туралы хабардармын.

      ЭЦҚ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтінішке қол қойылған күні және уақыты \_\_\_\_жылғы \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_сағат \_\_\_\_\_минут\_\_\_\_\_секунд

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына9-қосымша |
|   | "Мемлекеттік арнайыжәрдемақылардытағайындау" мемлекеттіккөрсетілетінқызмет стандартына1-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

 **Өтiнiш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі

      бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік

      жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды (қалпына келтіруді) сұраймын.

      Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш берген кезде асырауындағы адамның саны көрсетіледі.

      Маған бұрын жәрдемақы тағайындалған/тағайындалмаған (қажет емесі сызылып тасталсын).

      Төленетін зейнетақылар немесе жәрдемақылар мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді аудару үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с № |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Зейнетақы төлемдерін, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттар қабылданған күн 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      және қолы

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына10-қосымша |
|   | "Мынадай әлеуметтіктәуекелдер жағдайларынаәлеуметтік төлемдертағайындау: еңбеккеқабілеттілігін жоғалту,асыраушысынанайырылу, жұмысынан айырылу,жүкті болумен босануғабайланысты табысынан айырылу, жаңа туғанбаланы (балаларды) асырапалуға байланысты табысынанайырылу, бала бір жасқатолғанға дейін оның күтімінебайланысты табысынанайырылу" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына1-қосымшаНысан |

      Ауданның коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамының

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

      Өтініш

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

      Туған күні \_\_\_\_\_\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендiру нөмiрi (ЖСН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы \_\_\_\_\_\_\_\_ Құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_ Кім берген \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты жері туралы мәлімет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына (жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу

      дәрежесін көрсете отырып), асыраушысынан айырылу жағдайына (асырауындағы адамдардың

      санын көрсете отырып), жұмысынан айырылу жағдайына, жүктілікке және босануға байланысты

      табысынан айырылу жағдайына, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан

      айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу

      жағдайына төленетін әлеуметтік төлемді – қажеттісі жазылсын) тағайындауды (үлес бөлуді, қалпына

      келтіруді, қайта есептеуді) сұраймын.

      Отбасының құрамы туралы мәліметтер (асыраушысынан айырылу және бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда толтырылады):

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отбасы құрамында ата-аналары ата-ана құқықтарынан айырылған немесе ата-ана құқықтары шектелген балаларды қоспағанда, туған, асырап алынған, сондай-ақ қорғаншылыққа алынған балалар ескеріледі, сондай-ақ отбасы құрамында егер басқа ата-ананың отбасында ескерілмесе, өгей балалар да ескеріледі.

      Әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажеттілігі туралы хабардармын.

      Отбасының мүшелерi күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын оқушылар немесе студенттер болып табылатыны туралы жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан анықтаманы жыл сайын (оқу жылының басында) ұсыну қажеттілігі туралы хабардармын.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с № |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзiмсiз болып белгіленген адам толтырады \*\*): иә/жоқ

      Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем бойынша міндетті зейнетақы жарналары субсидияланатыны туралы және агент міндетті зейнетақы жарналарын аударған жағдайда тоқтатыла тұратыны және тоқтатылуы мүмкін екендігі туралы хабардармын.

      Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабар жіберу жолымен, телефон байланысы арқылы хабарлауға келісім беремін.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берген күні: 20 \_\_\_\_ ж. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тіркелді.

      Құжаттар қабылданған күн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ------------------------------------------------------------------

      (қию сызығы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші қоса берілген

      құжаттармен қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20 \_\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ әлеуметтік төлемді тағайындауға

      қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет

      көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына11-қосымша"Мынадай әлеуметтіктәуекелдер жағдайларынаәлеуметтік төлемдертағайындау: еңбеккеқабілеттілігін жоғалту,асыраушысынан айырылу,жұмысынан айырылу, жүктіболумен босануға байланыстытабысынан айырылу, жаңа туғанбаланы (балаларды) асырапалуға байланыстытабысынан айырылу, бала біржасқа толғанға дейін оныңкүтіміне байланысты табысынанайырылу" мемлекеттіккөрсетілетін қызмет стандартына2-қосымшаНысан |

      Ауданның коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамның

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

 **Өтiнiш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

      Туған күнi: \_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Маған еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем тағайындауды сұраймын.

      Әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

      Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзiмсiз болып белгіленген адам толтырады \*\*): иә/жоқ

      Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы қабылданған шешім туралы ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабарлауға келісім беремін.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тіркелді.

      қабылданған күн 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

      \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

      (қию сызығы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші қоса берілген құжаттармен 20\_\_ жылғы

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_ қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қызметті алу күні өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап): 20\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әлеуметтік төлем тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

      Төленетін әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына12-қосымша"Мынадай әлеуметтіктәуекелдер жағдайларынаәлеуметтік төлемдертағайындау: еңбеккеқабілеттілігін жоғалту,асыраушысынан айырылу,жұмысынан айырылу, жүктіболумен босануға байланыстытабысынан айырылу, жаңа туғанбаланы (балаларды) асырапалуға байланыстытабысынан айырылу, бала біржасқа толғанға дейін оныңкүтіміне байланысты табысынанайырылу" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына3-қосымшаНысан |

      Ауданның коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамның

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

 **Жұмысынан айырылу жағдайына**
**әлеуметтік төлем тағайындау үшін**
**өтініш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

      Туған күні \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендiру нөмiрi (ЖСН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы \_\_\_\_\_\_\_ Құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кім берген \_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты жері туралы мәлімет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әлеуметтік төлем мөлшерінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с № |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Әлеуметтік төлемнің сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топ мүгедектігі мерзімсіз белгіленген адам толтырады): иә/жоқ

      Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін: иә/жоқ.

      Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабар жіберу жолымен, электрондық немесе телефон байланысы арқылы хабарлауға келісім беремін: иә/жоқ.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берген күні: 20 \_\_\_\_ ж. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_ тіркелді.

      Құжаттар қабылданған күн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      --------------------------------------------------------

      (қию сызығы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20 \_\_\_ ж. "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына13-қосымша"Мынадай әлеуметтіктәуекелдер жағдайларынаәлеуметтік төлемдертағайындау: еңбеккеқабілеттілігін жоғалту,асыраушысынан айырылу,жұмысынан айырылу, жүктіболумен босануға байланыстытабысынан айырылу, жаңа туғанбаланы (балаларды) асырапалуға байланыстытабысынан айырылу, бала біржасқа толғанға дейін оныңкүтіміне байланысты табысынанайырылу" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына5-қосымшаНысан |

      Ауданның коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" акционерлік қоғамның

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша филиалы

 **Әлеуметтік төлемдерді электрондық үкімет порталы арқылы**
**тағайындау үшін өтініш**

      Өтініш беруші туралы мәліметтер:

      Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күні: \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты

      табысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем) тағайындауды сұраймын.

      Мемлекеттік органдардың растауы:

      Өтініш берушінің деректері:

      Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні: \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынауданы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Екінші деңгейдегі банктің (ЕДБ) деректемелері:

      Банктік сәйкестендіру коды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру коды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бизнес сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу

      жағдайына төленетін әлеуметтік төлемдер тағайындалатын бала туралы мәліметтер:

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және туған күні:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Баланың туу кезектілігі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Жеке сәйкестендіру нөмірі |
Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) |
Өтініш берушіге туыстық қатынасы |
Туған күні және жылы |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |

      Өтініш берушіге/асырауындағы адамға қамқоршылық/қорғаншылық туралы мәліметтер

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Қамқоршылық/ қорғаншылық туралы шешімнің нөмірі және күні |
Қамқоршылық/ қорғаншылық туралы шешімді берген орган |
Қамқоршының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні |
Қамқорлығындағы/ асырауындағы адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) |
Қамқорлығындағы/ асырауындағы адамның туған күні |
|
 |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Асырап алу туралы "Азаматтық хал актiлерi жазбалары" ақпараттық жүйесінен мәліметтер

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) |
Өтініш берушінің туған күні |
Асырап алынған баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) |
Асырап алған баланың туған күні |
Құжатты берген органның атауы |
Шешімнің № |
Шешімнің күні |
Шешімнің заңды күшіне енген күні |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Әлеуметтік төлемнің сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топ мүгедектігі мерзімсіз белгіленген адам толтырады): иә/жоқ.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақыларды және (немесе) әлеуметтік төлемдерді есептеу үшін жеке банк шоты ашылған жағдайда, осы шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейді.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш беруші туралы мәліметтерді Қазақстан Республикаы Әділет министрлігі (ҚР Әділетмині) растайды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ (ҚР Әділетминінің электрондық цифрлық қолтаңбасы (ЭЦҚ)

      Өтініш берушінің банк деректемелерін екінші деңгейлі банк (ЕДБ) растайды \_\_\_\_\_\_ (ЕДБ ЭЦҚ-сы)

      Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұсынылған деректердің дұрыстығын растаймын ЭЦҚ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төленетін әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғатын барлық өзгерістерді, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгергенін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне хабарлау қажет екені туралы хабардармын.

      ЭЦҚ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтінішке қол қойылған күн және уақыт: \_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      сағат \_\_\_\_\_минут \_\_\_\_\_ секунд

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына14-қосымша"Арнаулы мемлекеттікжәрдемақы тағайындау"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына2-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы Еңбек, әлеуметтiк қорғау және көші-қон комитетінің

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

      Өтiнiш

      Азамат(ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күнi: \_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_

      Берілген күні: \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағынауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_пәтер

      Маған мүгедек балаға, қамқоршылықтағы адамға (қажетінің асты сызылсын) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (заңды өкілі өтініш берген жағдайда мүгедектігінің санаты, баланың немесе қамқоршылықтағы адамның тегі, аты, әкесінің аты және туылған жылы

      көрсетілу қажет) мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы (қажетінің асты

      сызылсын) тағайындауды сұраймын.

      Ескертпе:

      Бұрын басқа негіздер бойынша немесе басқа ведомстводан төлемдер тағайындалғанын/тағайындалмағанын (қажет емесі сызылып тасталсын) хабарлаймын.

      Бір уақытта әртүрлі мемлекеттік жәрдемақылар алуға құқығым болған кезде қолданыстағы заңнамаға сәйкес өз қалауым бойынша олардың біреуін ғана алуға құқығым бар екені хабарланды.

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

      Ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін құқықтық жауапкершілікте боламын.

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтардың саны |
Ескертпе |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берген күні: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

      ----------------------------------------------------------------------------------------

      (қию сызығы)

      Азамат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға өтініші қабылданды.

      Құжаттарды қабылдаған күн: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (көрсетілетін қызметті алу күні өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап).

      Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

      Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынған үшін жауапкершілік туралы ескертілді.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына15-қосымша"Он сегіз жасқа дейінгі балаларға |
|   | мемлекеттік жәрдемақы тағайындау"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына1-қосымшаНысан |

 **Он сегіз жасқа дейінгі балаларға берілетін жәрдемақыны**
**тағайындау үшін өтініш**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (елді мекен, аудан, облыс) балаларға берілетін жәрдемақыны тағайындау және төлеу жөніндегі уәкілетті орган

      Отбасының тіркеу нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш беруші туралы мәліметтер (белгі қою): ата-ана \_\_ қорғаншы (қамқоршы) \_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні:\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттың сериясы: \_\_\_\_\_\_\_\_ құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_ кім берген: \_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні: \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауылы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағын ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер

      Кәсіп түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк деректемелері:

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шоттың түрі: ағымдағы шот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ карталық шот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған балаларға арналған жәрдемақы тағайындауды сұраймын. Менің отбасым \_\_\_\_\_ адамнан тұрады.

      Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы уәкілетті органға он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

      Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

      Өтініш берушінің байланыс деректері: телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маіl\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш 20\_\_жылғы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ болып қабылданды

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қолы) (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),

      лауазымы)

      Өкілетті органның ауыл, ауылдық округ әкімінен құжаттарды қабылдаған күні туралы белгісі

      20\_\_ жылғы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қолы) (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы)

      ---------------------------------------------------------------------

      (қию сызығы)

      Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтініш қабылданған күн:

      20\_\_ жылғы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көрсетілетін қызметті алу күні (өтінішті және (немесе) электрондық өтінімді уәкілетті органда тіркеген күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні):

      20\_\_ жылғы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Құжатты қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), анкета деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы уәкілетті органға он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

      Жалған мәліметтер мен жасанды құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына16-қосымша |
|   | "Үйде күтім көрсетужағдайындаарнаулы әлеуметтік қызметкөрсетугеқұжаттар ресімдеу"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына2-қосымшаНысан |

 **МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (медициналық ұйымның атауы)

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жыл

      Үйінің мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қысқаша анамнез (бұрын ауырған аурулары, дәрілік препараттарға, азық-түлікке төзбеушілігі және тағы басқалары туралы мәліметтер)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медициналық тексеріп қарау (негізгі және ілеспе диагнозды, асқынудың орын алғандығы туралы көрсету)

      хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      фтизиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханалық зерттеулердің нәтижелері:

      қанның жалпы талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      мерзімі, нәтижесі

      несептің жалпы талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      мерзімі, нәтижесі

      нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      мерзімі, нәтижесі

      нәжіс жұғындарын ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      мерзімі, нәтижесі

      Дәрігерлік-консультативтік комиссия төрағасының қорытындысы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (үйде қызмет көрсету жағдайында қызмет көрсету үшін медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)

      М.О.

      Медициналық ұйымның басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан Республикасы |
|   | Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің |
|   | 2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына17-қосымша |
|   | "Жергілікті өкілді органдардыңшешімдері бойынша мұқтажазаматтардың жекелегенсанаттарына әлеуметтік көмектағайындау"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына2-қосымшаНысан |

      Жергілікті өкілді органдардың шешімдері бойынша мұқтаж азаматтардың жекелеген санаттарына әлеуметтік көмек тағайындауға арналған өтініш

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (елді мекен, аудан, облыс)

      уәкілетті органға

      Өтініш

      Тегі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      туған күні 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      статусы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      үйінің мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ санаты бойынша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (төлем түрі) санаты

      көрсетуді сұраймын.

      Менің (отбасымның) табыстарымды (табыстарын) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің автоматтандырылған ақпарат жүйесінің деректерімен салыстырып тексеруге келісемін.

      Жүгінген күн 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына18-қосымшаҚазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау жәнеәлеуметтік даму министрінің2015 жылғы 28 сәуірдегі№ 279 бұйрығына28-қосымша |

 **"Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді**
**шараларына қатысуға жолдамалар беру"**
**мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**
**1-тарау. Жалпы ережелер**

      1. "Адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысуға жолдамалар беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

      3. Мемлекеттік қызметті "Халықты жұмыспен қамту орталығы" коммуналдық мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Құжаттарды қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру:

      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;

      2) www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

 **2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

      1) көрсетілетін қызметті беруші құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 30 минут; порталға жүгінген кезде – 1 (бір) жұмыс күні;

      2) көрсетілетін қызметті алушының көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

      3) көрсетілетін қызметті берушінің көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетуінің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.

      5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

      6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – адамдарға жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысуға жолдама беру, ол мыналарды қамтиды:

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес жұмысқа орналасуға жолдама;

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес жастар практикасына жолдама;

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес әлеуметтік жұмыс орындарына жолдама;

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес қоғамдық жұмыстарға жолдама не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

      Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық және (немесе) қағаз түрінде.

      7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

      8. Жұмыс кестесі:

      1) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 12.30, 13.00-ден 14.00, 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 08.30, 9.00-ден 18.00, 18.30-ға дейін;

      өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

      2) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген жағдайда құжаттарды қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады).

      9. Көрсетілетін қызметті алушы жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсетуге қажетті құжаттардың тізбесі:

      көрсетілетін қызметті берушіге:

      жастар практикасына жолдама алу үшін:

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

      әлеуметтік жұмыс орындарына жолдама алу үшін:

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

      қоғамдық жұмыстарға жолдама алу үшін:

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

      порталда:

      көрсетілетін қызметті алушының электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтініш.

      Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

      10. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігі анықталған жағдайда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушыға мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

 **3-тарау. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша**
**көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды**
**адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне)**
**шағымдану тәртібі**

      11. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

      Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Жеке тұлғаның шағымында оның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), почта мекенжайы, байланыс телефоны көрсетіледі.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алатын мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні), оның қабылданғанын растау болып табылады.

      Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

      Шағымды қарау нәтижелері туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының "1414, 8 800 080 7777" телефоны арқылы алуға болады.

      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға "жеке кабинетінен" көрсетілетін қызметті беруші өтінішті өңдеу барысында жаңартылып отыратын ақпарат (жеткізілгені, тіркелгені, орындалғаны туралы белгілер, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) қолжетімді болады.

      Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

      Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен шағымы, оны тіркеген күннен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

      12. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайларда көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

 **4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар**

      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

      14. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сы болған кезде мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі және статусы туралы ақпаратты порталдың "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтан қол жеткізу режимінде алуға мүмкіндігі бар.

      15. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген.

      Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8 800 080 7777.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Адамдарға жұмыспен қамтуғажәрдемдесудің белсендішараларынақатысуға жолдамалар беру"мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына1-қосымшаНысан |

      Жұмысқа орналасуға жолдама № \_\_\_\_\_\_

      Жұмыс іздеген адам, жұмыссыз, студент және демалыс кезеңінде жалпы білім беретін мектептердің жоғары сынып оқушылары (қажетінің асты сызылсын)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (кәсіп/мамандық атауы)

      мамандығы (кәсібі) бойынша қоғамдық жұмысқа орналасуға жіберіледі.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы

      орталығының директоры

      Берілген күні

      М.О.

      ---------------------------------------------------------------

      (кесу сызығы)

      *Жұмысқа орналасуға жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады*

 **Жолдамаға хабарлама № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы)

      20\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жасалған еңбек шартына сәйкес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ретінде

      (кәсіп/мамандық атауы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап жұмысқа қабылданды (20\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ бұйрық).

      Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.

      Жұмыс берушінің жауапты өкілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қолдың таратылып жазылуы)

      М.О. (бар болса)

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Адамдарға жұмыспен қамтуғажәрдемдесудің белсендішараларынақатысуға жолдамалар беру"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына2-қосымшаНысан |

 **Жастар практикасына жолдама № \_\_\_\_\_\_**

      Жұмыссыз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін \_\_\_\_\_\_ ай мерзімге

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (кәсіп/мамандық атауы)

      мамандығы (кәсібі) бойынша жастар практикасына жұмысқа орналасуға жіберіледі.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы

      орталығының директоры

      Күні

      М.О.

      ---------------------------------------------------------------

      (кесу сызығы)

      *Жұмысқа орналасуға жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады*

      **Жолдамаға хабарлама № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бағдарламасы шеңберінде

      (бағдарламаның атауы)

      20\_\_ жылғы \_\_ \_\_\_\_\_ жасалған еңбек шартына сәйкес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ретінде (кәсіп/мамандық атауы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін \_\_\_\_\_\_ ай мерзімге жастар практикасына жұмысқа орналасу мерзімімен

      20\_\_ жылғы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жастар практикасына қабылданды (20\_\_\_ жылғы\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ бұйрық).

      Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.

      Жұмыс берушінің жауапты өкілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қолдың таратылып жазылуы)

      М.О. (бар болса)

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Адамдарға жұмыспен қамтуғажәрдемдесудің белсендішараларынақатысуға жолдамалар беру"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына3-қосымшаНысан |

 **Әлеуметтік жұмыс орнына жолдама № \_\_\_\_\_\_**

      Жұмыссыз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін \_\_\_\_\_\_ ай мерзімге

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (кәсіп/мамандық атауы)

      мамандығы (кәсібі) бойынша әлеуметтік жұмыс орнына жұмысқа орналасу үшін жіберіледі.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы

      орталығының директоры

      Күні

      М.О.

      ---------------------------------------------------------------

      (кесу сызығы)

      *Жұмысқа орналасуға жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні* *ішінде Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады*

 **Жолдамаға хабарлама № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бағдарламасы шеңберінде

      (бағдарламаның атауы)

      20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жасалған еңбек шартына сәйкес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ретінде

      (кәсіп/мамандық атауы)

      20\_\_ жылғы \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ әлеуметтік жұмыс орнына жұмысқа орналасты (20\_\_ жылғы\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ бұйрық).

      Әлеуметтік жұмыс орнына жұмысқа орналасу мерзімі 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ бастап

      20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ дейін \_\_ ай.

      Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.

      Жұмыс берушінің жауапты өкілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қолдың таратылып жазылуы)

      М.О. (бар болса)

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Адамдарға жұмыспен қамтуғажәрдемдесудің белсендішараларынақатысуға жолдамалар беру"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына4-қосымшаНысан |

 **Қоғамдық жұмыстарға жолдама № \_\_\_\_\_\_**

      Жұмыссыз, жазғы демалыс кезеңінде студенттер және жалпы білім беретін мектептердің жоғары сынып оқушылары, жұмысы тоқтап қалуына байланысты жұмыспен қамтамасыз етілмеген адам (қажетінің асты сызылсын)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін \_\_\_\_\_\_ ай мерзімге

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы, заңды мекенжайы, байланыс телефоны)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (кәсіп/мамандық атауы)

      мамандығы (кәсібі) бойынша қоғамдық жұмыстарға орналасуға жіберіледі.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Халықты жұмыспен қамту қолдың таратылып жазылуы

      орталығының директоры

      Берілген күні

      М.О.

      ---------------------------------------------------------------

      (кесу сызығы)

      Жұмысқа орналасу үшін жіберілген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде Халықты жұмыспен қамту орталығына қайтарылады

 **Жолдамаға хабарлама № \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жұмыс берушінің атауы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бағдарламасы шеңберінде

      (бағдарламаның атауы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жасалған еңбек шартына сәйкес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ретінде

      (кәсіп/мамандық атауы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін \_\_\_\_\_\_ қоғамдық жұмыстарға жұмысқа

      орналасу мерзімімен 20\_\_ жылғы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ қоғамдық жұмыстарға қабылданды

      (20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ бұйрық).

      Жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтың көшірмесі қоса беріледі.

      Жұмыс берушінің жауапты өкілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қолдың таратылып жазылуы)

      М.О. (бар болса)

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Адамдарға жұмыспен қамтуғажәрдемдесудің белсендішараларынақатысуға жолдамалар беру"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына5-қосымша\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданының (қаласының)халықты жұмыспен қамтуорталығының директорына\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мекенжайы бойынша тұратын\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тегі, аты, әкесінің аты(бар болса)Нысан |

 **Өтініш**

      Мені жастар практикасына жіберуіңізді сұраймын.

      Қосымша \_\_\_ парақта:

      1) жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі;

      2) еңбек кітапшасының көшірмесі (бар болса);

      3) техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі болуын растайтын құжаттың көшірмесі.

      Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің көзделген белсенді шараларын алу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинақтау мен өңдеуге келісім беремін.

      Ақпараттық жүйелерде қамтылған заңмен қорғалатын құпияларды құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісемін.

      \*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні                        қолы

      ---------------------------------------------------------------

      (кесу сызығы)

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші 20\_\_\_

      жылғы \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қабылданды, № \_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және

      қолы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні      қолы

      \*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

|  |  |
| --- | --- |
|   |  "Адамдарға жұмыспен қамтуғажәрдемдесудің белсендішараларынақатысуға жолдамалар беру"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына6-қосымша\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданының (қаласының)Халықты жұмыспен қамтуорталығының директорына\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мекенжайы бойынша тұратын\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тегі, аты, әкесінің аты(бар болса)Нысан |

 **Өтініш**

      Мені әлеуметтік жұмыс орнына жіберуіңізді сұраймын.

      Қосымша \_\_\_ парақта:

      1) жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі;

      2) еңбек кітапшасының көшірмесі (бар болса);

      3) білімі туралы құжаттың көшірмесі (бар болса);

      Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің көзделген белсенді шараларын алу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинақтау мен өңдеуге келісім беремін.

      Ақпараттық жүйелерде қамтылған заңмен қорғалатын құпияларды құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісемін.

      \*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні қолы

      ---------------------------------------------------------------

      (кесу сызығы)

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші 20\_\_ жылғы \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ қабылданды, № \_\_\_\_\_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні                                           қолы

      \*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Адамдарға жұмыспен қамтуғажәрдемдесудің белсендішараларынақатысуға жолдамалар беру"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына7-қосымша\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданының (қаласының) |
|   | Халықты жұмыспен қамту  |
|   | орталығының директорына |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|   | мекенжайы бойынша тұратын |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) |
|   | Нысан |

 **Өтініш**

      Мені қоғамдық жұмысқа жіберуіңізді сұраймын.

      Қосымша \_\_\_ парақта:

      жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі;

      тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың (мекенжай анықтамасы, ауыл әкімінің анықтамасы) көшірмесі;

      еңбек кітапшасының көшірмесі (бар болса);

      білімі туралы құжаттың (аттестат, куәлік, диплом), сондай-ақ бар болса, оқудан өткенін растайтын құжаттардың (куәлік, сертификат) көшірмелері;

      толық емес жұмыс уақыты немесе ұзақтығы қысқартылған жұмыс уақыты режиміне ауыстыру немесе әлеуметтік демалыс ұсыну туралы немесе мәжбүрлі тоқтап тұру туралы, жалақысы сақталмайтын еңбек демалысы туралы (ішінара жұмыспен қамтылған жалдамалы жұмыскерлер үшін) жұмыс берушінің актісі;

      демалыста болу туралы оқу орнынан анықтама (бар болса).

      Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларын алу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинау мен өңдеуге келісім беремін.

      Ақпараттық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісемін.

      \*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні                                     қолы

      ---------------------------------------------------------------

      (кесу сызығы)

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші 20\_\_ жылғы \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ қабылданды, № \_\_\_\_\_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні                               қолы

      \*ұсынылған құжаттардың дәйектілігіне өтініш беруші жауапты болады.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына19-қосымша"Оралман мәртебесін беру"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына1-қосымшаНысан |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**(жергілікті атқарушы органның атауы)**
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**(мекенжайы бойынша тұратын)**
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)**
**Оралман мәртебесін беру туралы өтініш**

      Тарихи отанымызда тұрақты тұру мақсатында Қазақстан Республикасының \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысына (республикалық маңызы бар қала, астана) келуімізге байланысты маған және менің отбасымның мүшелеріне оралман мәртебесін беруді сұраймын.

      Қазақстан Республикасының азаматтары болып табылмайтын отбасы мүшелері:

      1) жұбайы (зайыбы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      2) өтініш берушінің ата-анасы және зайыбы (ерлі-зайыптылар)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      3) балалары (оның ішінде асырап алған) және олардың отбасы мүшелері

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      4) некеде тұрмайтын ата-анасы бір және ата-анасы бөлек ағалары, інілері мен апалары, сіңлілері, қарындастары

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтінішке мына құжаттарды қоса беремін:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жергілікті атқарушы орган менің және/немесе менің отбасы мүшелерімнің "Оралман" дерекқоры" автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде басқа облыстың, Астан, Алматы қалаларының жергілікті атқарушы органында тіркелгенімізді анықтаған жағдайда, менің құжаттарымды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (осы өтініш енгізілетін жергілікті атқарушы органның атауы) аударуды, сондай-ақ "Оралман" дерекқоры" ақпараттық жүйесіндегі тиісті жазбаның осы өтінішті беру орны бойынша жаңартылуын қамтамасыз етуді сұраймын.

      Осы арқылы оралман мәртебесін беру бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің қолы)

      Құжаттарды қабылдаған: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты,

      әкесінің аты (бар болса), лауазымы)

      20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (құжаттарды қабылдаған адамның қолы)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына20-қосымша |
|   | "Шетелдікке немесе азаматтығыжоқ адамға өз бетінше жұмысқаорналасу үшін біліктілігініңсәйкестігі туралы анықтамаберу" мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына1-қосымшаНысан |

 **Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**
**Өз бетінше жұмысқа орналасу үшін біліктілік сәйкестігі туралы**
**АНЫҚТАМА**

      № \_\_\_\_\_ 20 \_\_ ж. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасында экономиканың басым салаларында (экономикалық қызмет түрлерінде) сұранысқа ие мынадай кәсіп \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша (экономиканың басым салаларында (экономикалық қызмет түрлері) сұранысқа ие кәсіптер көрсетіледі) өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін біліктілік талаптарына және білім деңгейіне сәйкес келетіні туралы берілді.

      "Өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін шетелдікке немесе азаматтығы жоқ адамға біліктілігінің сәйкестігі туралы анықтама беру қағидаларын, шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін басым салалардың (экономикалық қызмет түрлерінің) және олардағы сұранысқа ие кәсіптердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 13 маусымдағы № 503 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14149 болып тіркелген) 2-қосымшаға сәйкес сала.

      Анықтаманы беру үшін негіздеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Анықтаманың қолданылу мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін

      (күні, айы, жылы) (күні, айы, жылы)

      М.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты-жөні) (қолы)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына21-қосымша"Шетелдікке немесе азаматтығыжоқ адамға өз бетінше жұмысқаорналасу үшін біліктілігініңсәйкестігі туралы анықтамаберу" мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына2-қосымшаНысанҚазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрлігіне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(тегі, аты, әкесінің аты(бар болса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(паспорт (жеке бастыкуәландыратын құжат)№, берілген күні және бергенорган) мекенжайы, телефоны,факсы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Резидент еліндегі мекенжайы,телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **ӨТІНІШ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      ("Өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін шетелдікке немесе азаматтығы жоқ адамға біліктілігінің сәйкестігі туралы анықтама беру қағидаларын, шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның өз бетінше жұмысқа орналасуы үшін басым салалардың (экономикалық қызмет түрлерінің) және олардағы сұранысқа ие кәсіптердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 13 маусымдағы № 503 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14149 болып тіркелген) 2-қосымшасына сәйкес экономиканың басым саласы (экономикалық қызмет түрі) кәсіп көрсетіледі) кәсібі бойынша өз бетінше жұмысқа орналасу үшін біліктілік сәйкестігі туралы анықтама беруді сұраймын.

      Өз бетінше жұмысқа орналасу үшін біліктілік сәйкестігі туралы анықтама беру үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Өтінішке:

      1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қоса беріледі.

      Өтініш 20\_жылғы "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_берілді

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш 20\_жылғы "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_қарауға қабылданды.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

      -----------------------------------------------------------------

      (қию сызығы)

      Өтініш беруші \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

      өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтінішті тіркеу күні 20\_жылғы "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына22-қосымшаҚазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау жәнеәлеуметтік даму министрінің2015 жылғы 28 сәуірдегі№ 279 бұйрығына34-қосымша |

 **"Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу"**
**мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**
**1-тарау. Жалпы ережелер**

      1. "Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

      3. Мемлекеттік қызметті "Халықты жұмыспен қамту орталығы" коммуналдық мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;

      2) www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

 **2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

      1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын ұсынған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 1 (бір) жұмыс күні;

      2) көрсетілетін қызметті алушының көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

      3) көрсетілетін қызметті берушіде көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 20 минут.

      5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

      6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – осы стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеу туралы қағаз және электрондық түрдегі хабарлама не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

      7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

      8. Жұмыс кестесі:

      1) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 12.30, 13.00-ден 14.00, 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 08.30, 9.00-ден 18.00, 18.30-ға дейін;

      өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ге дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

      2) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде мемлекеттік қызмет көрсетуге өтініштер мен мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады).

      9. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету үшін жүгінген кезде қажетті құжаттардың тізбесі:

      көрсетілетін қызметті берушіге:

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес өтініш;

      көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат;

      порталда:

      электрондық құжат нысанындағы өтініш.

      Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

      Осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес көрсетілетін қызметті алушы құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттар ұсынған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші өтінішті қабылдаудан бас тартады.

      10. Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін анықтаған жағдайда көрсетілетін қызметті алушыға мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады.

 **3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының**
**мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне**
**(әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

      11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 15-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

      Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Жеке тұлғаның шағымында оның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), почта мекенжайы, байланыс телефоны көрсетіледі.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі мен күні), оның қабылданғанын растау болып табылады.

      Портал арқылы жүгінген кезде шағым жасау тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының 1414, 8 800 080 7777 телефон нөмірлері арқылы алуға болады.

      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға "жеке кабинетінен" көрсетілетін қызметті беруші өтінішті өңдеу барысында жаңартып отыратын (жеткізілгені, тіркелгені, орындалғаны туралы белгі, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) жүгіну туралы ақпарат қолжетімді болады.

      Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижесі туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

      Мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

      12. Мемлекеттік қызметтерді көрсету нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

 **4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар**

      13. Халықты жұмыспен қамту орталығы жұмыс іздеп жүрген адамды тіркеген күннен бастап он жұмыс күні ішінде лайықты жұмыс таңдау арқылы оған жұмысқа орналасуға жәрдемдеседі, сондай-ақ әлеуметтік кәсіптік бағдарлау бойынша қызметтерді тегін көрсетеді.

      14. Жұмыс іздеп жүрген адам халықты жұмыспен қамту орталығына, ауылдық елді мекенде тұратындар - кент, ауыл, ауылдық округ әкіміне үш жұмыс күні ішінде кемінде бір рет бару арқылы жұмыс іздеуге мүдделілік білдіруге тиіс.

      15. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған;

      16. Көрсетілетін қызметті алушының ЭСҚ-сы болған кезде портал арқылы электрондық нысанда мемлекеттік көрсетілетін қызмет алу мүмкіндігі бар.

      17. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты порталдың "жеке кабинеті", мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтан қол жеткізу режимінде алуға мүмкіндігі бар.

      18. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметінің байланыс телефондары www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген.

      Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефондары: 1414, 8 800 080 7777.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Жұмыс іздеп жүргенадамдарды тіркеу" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына1-қосымшаНысан |

 **Жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеу туралы хабарлама**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      "Халықты жұмыспен қамту туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 13-тармағына сәйкес

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап жұмыс іздеп жүрген адам ретінде

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (халықты жұмыспен қамту орталығының атауы)

      тіркелуіне байланысты берілді.

      Берілген күні: 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Орталық директоры

      тегі, аты,

      әкесінің аты (бар

      болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Жұмыс іздеп жүргенадамдарды тіркеу" мемлекеттіккөрсетілетін қызметстандартына2-қосымшаНысан |

 **Өтініш**

      Жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеуді сұраймын.

      Өтініш беруші туралы ақпарат:

      Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Отбасылық жағдайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Туған күні: \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжат сериясы: \_\_\_\_ Құжат нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кім берген: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні : \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Тіркелген мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы (ауданы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ауылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі (шағын ауданы) \_\_\_үй \_\_\_\_ пәтер

      Білімі туралы деректер:

      Білім деңгейі:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Оқу орнының толық атауы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Мамандық атауы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Оқу орнына түскен жылы: \_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Оқу орнын бітірген жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Еңбек жолы туралы деректер:

      Кәсібі, лауазымы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Ұйымның атауы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Сала: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жұмысқа тұрған күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жұмыстан босатылған күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Кәсібі, лауазымы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Ұйымның атауы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Сала: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жұмысқа тұрған күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жұмыстан босатылған күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Кәсібі, лауазымы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Ұйымның атауы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Сала: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жұмысқа тұрған күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жұмыстан босатылған күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Қосымша мәліметтер:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Тілдерді білуі:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Кәмелеттік жасқа толмаған балаларының болуы туралы мәліметтер:

      Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Туған күні: \_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азаматтық хал актілер жазбасының атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жазбаның №:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Тіркелген күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Жұмыс іздеп жүрген адам ретінде тіркеуді сұраймын.

      "Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметін көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қолы).

      Дәйексіз мәліметтер мен жасады құжаттарды ұсынған үшін жауапкершілік туралы ескертілді.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; ұялы телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Өтініш берушінің қолы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      -----------------------------------------------------------------------------------------------
(қию сызығы)

      № \_\_\_\_\_\_өтініш, өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, өтінішті тіркеген күні: 20\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_

      (көрсетілетін қызметті алған күні: 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_).

      "Жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметін көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім

      беремін.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қолы).

      Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынған үшін жауапкершілік туралы ескертілді.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына23-қосымшаҚазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау жәнеәлеуметтік даму министрінің2015 жылғы 28 сәуірдегі№ 279 бұйрығына35-қосымша |

 **"Жұмыссыз ретінде жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу"**
**мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**
**1-тарау. Жалпы ережелер**

      1. "Жұмыссыз ретінде жұмыс іздеп жүрген адамдарды тіркеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

      3. Мемлекеттік қызметті "Халықты жұмыспен қамту орталығы" коммуналдық мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы жүзеге асырылады.

 **2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

      1) көрсетілетін қызмет берушіге құжаттар топтамасын ұсынған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 1 (бір) жұмыс күні;

      2) көрсетілетін қызметті алушының көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

      3) көрсетілетін қызметті берушіде қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 20 минут.

      5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: қағаз түрінде.

      6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – осы стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жұмыссыз ретінде тіркеу туралы қағаз және электрондық түрдегі хабарлама не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

      Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесін ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

      7. Жеке тұлғаларға (бұдан әрі –көрсетілетін қызметті алушы) мемлекеттік қызмет тегін негізде көрсетіледі.

      8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 12.30, 13.00-ден 14.00, 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 08.30, 9.00-ден 18.00, 18.30-ға дейін;

      өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

      Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

      9. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету үшін жүгінген кезде қажетті құжаттардың тізбесі:

      көрсетілетін қызметті берушіге:

      көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат;

      Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

      Осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес көрсетілетін қызметті алушы құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттар ұсынған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші өтінішті қабылдаудан бас тартады.

      10. Көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметті ұсынудан мынадай:

      1) он алты жасқа толмаған;

      2) еңбек шарты бойынша жұмыс iстейтiн, оның ішінде жұмысты толық не толық емес жұмыс уақыты жағдайларында ақы үшiн орындайтын немесе табыс (кіріс) әкелетін өзге де ақы төленетiн жұмысы бар;

      3) "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында белгіленген зейнеткерлік жасқа толған;

      4) жұмысы мен табысының (кірісінің) жоқтығы туралы көрінеу жалған мәліметтерді қамтитын құжаттар, сондай-ақ басқа да анық емес мәліметтер ұсынған негіздер бойынша бас тартады.

 **3-тарау. Жергілікті атқарушы органдардың, сондай-ақ көрсетілетін қызметті берушінің**
**және (немесе) оның лауазымды адамдарының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану**

      11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдануда осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының, не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына шағым беріледі.

      Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі мен күні), оның қабылданғанын растау болып табылады.

      Портал арқылы жүгінген кезде шағым жасау тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефон нөмірлері 1414, 8 800 080 7777 арқылы алуға болады.

      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға "жеке кабинетінен" көрсетілетін қызметті беруші өтінішті өңдеу барысында жаңартып отыратын (жеткізілгені, тіркелгені, орындалғаны туралы белгі, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) жүгіну туралы ақпарат қолжетімді болады.

      Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижесі туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

      Мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

      12. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

 **4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар**

      13. Халықты жұмыспен қамту орталығында тiркелген жұмыссыздар – он жұмыс күні iшiнде кемінде бiр рет халықты жұмыспен қамту орталығында, ал ауылдық елдi мекендерде тұратын жұмыссыздар айына кемінде бiр рет кент, ауыл, ауылдық округ әкiмiнде белгiленiп тұруға тиiс.

      14. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің – www.enbek.gov.kz интернет-ресурсындағы "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      15. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметінің байланыс телефондары www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген.

      Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефондары: 1414, 8 800 080 7777.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Жұмыссыз ретінде жұмыс іздепжүрген адамдарды тіркеу"мемлекеттік көрсетілетін қызметстандартына1-қосымшаНысан |

 **Жұмыссыз адам ретінде тіркеу туралы анықтама**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      "Халықты жұмыспен қамту туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 13-тармағына сәйкес

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап жұмыссыз адам ретінде

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (халықты жұмыспен қамту орталығының атауы)

      тіркелуіне байланысты берілді.

      Берілген күні: 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Орталық директоры

      тегі, аты,

      әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыЕңбек және халықты әлеуметтікқорғау министрінің2017 жылғы 4 шілдедегі№ 190 бұйрығына24-қосымшаҚазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау жәнеәлеуметтік даму министрінің2015 жылғы 28 сәуірдегі№ 279 бұйрығына36-қосымша |

 **"Инфляцияның деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы**
**жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы**
**жинақтарының сомасы арасындағы**
**айырма төлемі" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**
**1-тарау. Жалпы ережелер**

      1. "Инфляцияның деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемі" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) арқылы жүзеге асырылады.

 **2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

      5. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі – Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің ресми интернет-ресурсында инфляция деңгейі туралы ақпарат болған кезде Мемлекеттік корпорацияда құжаттар топтамасын тіркеген сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде.

      Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

      - ұсынылған құжаттардың дәйектілігін тексеру үшін негіз болған кезде, оның ішінде ақпараттық жүйелерден – күнтізбелік 10 (он) күнге;

      - Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің ресми интернет-ресурсында инфляция деңгейі туралы ақпарат болмаған кезде – күнтізбелік 25 (жиырма бес) күнге дейін;

      - бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы (бұдан әрі – БЖЗҚ) көрсетілетін қызметті алушының жеке зейнетақы шоты бойынша мәліметтерді қайта сұрату үшін негіз болған кезде – күнтізбелік 25 (жиырма бес) күнге дейін ұзартылады.

      Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушіге осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызмет көрсету мерзімін ұзарту қажеттігі туралы хабарлама береді.

      6. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны – қағаз түрінде.

      7. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: "Инфляцияның деңгейін ескере отырып, бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары мөлшерінде сақталуы бойынша кейбір мәселелер туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 желтоқсандағы № 1029 бұйрығымен (Нормативтiк құқықтық актiлерді мемлекеттiк тiркеу тізілімінде № 12645 болып тіркелген) бекітілген нысан бойынша инфляция деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырманы тағайындау не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 11-12-тармақтарында көзделген негіздер бойынша бас тарту туралы хабарлама.

      8. Мемлекеттік корпорацияның жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі мен мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

      Қабылдау "электрондық кезек" тәртібімен, көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады.

      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенiмхат бойынша оның өкілі) Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш ұсынады.

      Өтінішті қабылдау кезінде жеке басты куәландыратын құжат туралы, тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгені туралы мәліметтер, мүгедектік туралы анықтамалар тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден "электрондық үкімет" шлюзі (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) арқылы алынады.

      Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған кезде өтінішке:

      жеке жүгінген кезде:

      "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 11-бабының 1-тармағына сәйкес зейнеткерлік жасқа толған Қазақстан Республикасының азаматтары, шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар үшін:

      1) жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдiктің тұруға ықтиярхаты);

      2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – тұрғын-үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімінің анықтамасы);

      3) алушының екінші деңгейдегі банктерде немесе банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашқан банк шотының нөмірі туралы мәліметтер;

      4) зейнетақы аннуитеті шартын (шарттарын) жасасқан адамдар үшін сақтандыру ұйымдарымен жасаған шарттың (шарттардың) көшірмесі қоса беріледі.

      Айырма төлеміне зейнетақы және өзге де әлеуметтік төлемдерді алушы жүгінген жағдайда, өтінішке осы тармақтың үшінші бөлігінің 1)-3) тармақшаларында көзделген құжаттар қоса берілмейді. Аталған адамның өтініші зейнетақы немесе өзге де әлеуметтік төлемдер бойынша істер макетіне тігіледі.

      Айырма төлеміне құқығы бар және Қазақстан Республикасынан тыс жерге тұрақты тұруға кеткен, міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақы жинақтарының алушылары болып табылатын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың өтінішіне:

      алушы өзі жүгінген кезде:

      шетелдік паспорттың көшірмесі және егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, салыстырып тексеру үшін түпнұсқасы, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ыхтиярхаты;

      банк шотының нөмірі туралы мәліметтер қоса беріледі.

      10. Сенім білдірілген адам алушының атынан айырма төлемін тағайындау туралы өтінішпен жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көрсетілген құжаттардан басқа:

      1) сенім білдірілген адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

      2) сенімхаттың түпнұсқасын немесе оның нотариат куәландырған көшірмесін (егер сенімхатта сенім білдірілген адамның мүдделерін бір уақытта бірнеше ұйымда білдіру өкілеттіктері қамтылса) ұсынады.

      Мұрагер:

      1) 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті;

      2) мұрагердің жеке басын кәуландыратын құжаттың көшірмесін және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

      3) айырма төлеміне құқығы бар адамның қайтыс болуы туралы куәліктің нотариат куәландырған көшірмесін;

      4) мұраға құқық туралы куәліктің түпнұсқасын немесе нотариат куәландырған көшірмесін не мұраға берілетін мүлікті бөлу туралы келісімнің түпнұсқасын немесе нотариат куәландырған көшірмесін, заңды күшіне енген сот шешімін;

      5) мұрагердің банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді ұсынады.

      Сот шешімімен іс-әрекетке қабілетсіз немесе іс-әрекетке қабілеті шектеулі деп танылған және қамқоршылыққа немесе қорғаншылыққа мұқтаж адамдарға айырма төлемін тағайындау үшін олардың қамқоршылары немесе қорғаншылары:

      1) 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті;

      2) қамқоршының немесе қорғаншының жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

      3) қамқоршылықтың немесе қорғаншылықтың белгіленгенін растайтын құжаттың көшірмесін және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

      4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көрсетілген құжаттарды ұсынады.

      Мемлекеттік корпорация қабылданған шешім туралы көрсетілетін қызметті алушының өтінішінде көрсетілген Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны хабардар етеді.

      11. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-10-тармақтарында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған, айырма төлемін тағайындауға құқығы болмаған жағдайларда, Мемлекеттік корпорация қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

      12. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай:

      1) көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін белгілеу;

      2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 10 сәуірдегі № 341 қаулысымен бекітілген Зейнетақы төлемдерін алушыларға бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары мөлшерінде сақталуы бойынша мемлекет кепілдіктерін инфляцияның деңгейін ескере отырып, орындау қағидаларында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі негіздері бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады.

      13. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту себептерін жойған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы осы Стандартта белгіленген тәртіппен мемлекеттік қызметті алу үшін қайтадан жүгіне алады.

 **3 -тарау. Орталық мемлекеттік органның, сондай-ақ көрсетілетін қызметті берушінің**
**және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және**
**(немесе) қызметкерлерінің мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша**
**шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

      14. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) оның қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағым беру үшін осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 17-тармағында көрсетілген мекенжай бойынша қызметті берушінің басшының атына немесе Мемлекеттік корпорация басшының атына шағым беріледі.

      Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртабан, кіріс нөмірі мен күні), оның қабылданғанын растау болып табылады.

      Қызмет көрсету кезінде қызметкер дөрекілік көрсеткен жағдайда шағым Мемлекеттік корпорация басшысының атына беріледі. Мемлекеттік корпорацияның кеңсесіне қолма-қол және почта арқылы келіп түскен шағымның қабылданғанын растау оның тіркелгені болып табылады (мөртабан, кіріс нөмірі және тіркеу күні шағымның екінші данасында немесе шағымға ілеспе хатта қойылады).

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижелері туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесінде қолма-қол беріледі.

      Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

      Мемлекеттік қызмет көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

      15. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

 **4 -тарау. Мемлекеттік қызмет көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда және**
**Мемлекеттік корпорация арқылы көрсетілетіндердің ерекшеліктері ескерілген өзге де**
**талаптар**

      16. Заңнамада белгіленген тәртіппен өзіне-өзі қызмет көрсетуді, өз бетінше жүріп-тұруды, бағдаралуды жүзеге асыру қабілетін немесе мүмкіндігін толық немесе ішінара жоғалтқан көрсетілетін кызметті алушыларға мемлекеттік қызметті көрсету үшін құжаттарды қабылдауды Мемлекеттік корпорация қызметкері 1414, 8 800 080 7777 Бірыңғай байланыс орталығына жүгіну арқылы тұрғылықты жері бойынша шығумен жүргізеді.

      17. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

      1) Министрліктің www.enbek.gov.kz, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

      2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурстарында орналастырылған.

      18. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары www.goscorp.kz интернет-ресурсында көрсетілген.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Инфляцияның деңгейін ескереотырып, нақты енгізілгенміндетті зейнетақыжарналарының, міндетті кәсіптікзейнетақы жарналарыныңсомасы мен зейнетақыжинақтарының сомасыарасындағы айырма төлемі"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына1-қосымшаНысан |

 **Қызмет көрсету мерзімін ұзарту қажеттігі туралы**
**№ \_\_\_\_\_\_ хабарлама**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (төлемнің түрі)

      20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің туған күні, айы, жылы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамының бөлімшесі

      Сіздің назарыңызға күнтізбелік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күн ішінде

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (ұзарту себебін көрсету)

      ұзарту қажеттігін жеткізеді.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Хабарлама жауапты адамның электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылды

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Инфляцияның деңгейін ескереотырып, нақты енгізілгенміндетті зейнетақыжарналарының, міндетті кәсіптікзейнетақы жарналарыныңсомасы мен зейнетақыжинақтарының сомасыарасындағы айырма төлемі"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына2-қосымшаНысан |

      Аудан коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы

      Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

 **Өтініш**

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) толық)

      Туған күні 19\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мекенжайы бойынша тұратын.

      Зейнетақы жинақтарын алып қою күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Менің жеке сәйкестендіру нөмірім \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басты куәландыратын құжаттың деректері:

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кім берген \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк деректемелері: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шот түрі: ағымдағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған инфляция деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету – қажеттінің астын сызу қажет) сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемін тағайындауды сұраймын.

      Ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін жауапкершілікте боламын.

      Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы жеке зейнетақы шотының болуы және міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету - қажеттінің астын сызу қажет) есебінен зейнетақы жинақтарының сомалары туралы мәліметтерді сұратуды өтінемін.

      Инфляция деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету қажет) сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемін тағайындау үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Инфляция деңгейін ескере отырып, міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының (жарналар түрін көрсету - қажеттінің астын сызу қажет) сомасы мен зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма төлемін тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы қабылданған шешім жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу жолымен хабарлауға келісім беремін.

      Мемлекеттік бюджеттен және (немесе) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін жәрдемақылар мен (немесе) әлеуметтік төлемдерді есепке жатқызуға арналған жеке банк шотын ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуына жол берілмейтіні туралы хабардар етілдім.

      Өтініш берушінің байланыс деректері:

      үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұялы телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_ өтініш берілген

      күн: 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ қабылданды,

      құжатты қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Р/с
№ |
Құжаттың атауы |
Құжаттағы парақтар саны |
Ескертпе |
|
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |

      ----------------------------------------------------------------------------------------------------
(қию сызығы)

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өтініші № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болып тіркелді.

      Құжаттарды қабылдаған күн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Инфляцияның деңгейін ескереотырып, нақты енгізілгенміндетті зейнетақыжарналарының, міндетті кәсіптікзейнетақы жарналарыныңсомасы мен зейнетақыжинақтарының сомасыарасындағы айырма төлемі"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына3-қосымшаНысан |

 **Тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы**
**№ \_\_\_\_ ҚОЛХАТ**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жарналар түрін көрсету)

      20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азамат (ша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Туған күні \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қамқоршы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Өтініш берген күні 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құжаттар топтамасын толық ұсынбауына не (немесе) мерзімі өтіп кеткен құжаттарды ұсынуына, айырма төлемін тағайындауға құқығының болмауына байланысты тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тартылды

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) және лауазымы)

 © 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК