

**Об утверждении форм документов для участия в проекте "Өрлеу"**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 мая 2016 года № 385. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 июня 2016 года № 13773. Утратил силу приказом и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 марта 2017 года № 37 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования)

      Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.03.2017 № 37 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с пунктами 12, 13, 16, 18, 20, 23, 28 и 29 Правил использования целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета на 2016 год областными бюджетами, бюджетами городов Астаны и Алматы на внедрение обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу", утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 марта 2016 года № 133, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Утвердить:

      1) форму листа собеседования для участия в проекте "Өрлеу" согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      2) форму заявления на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 2 к настоящему приказу;

      3) форму анкеты о семейном и материальном положении заявителя на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 3 к настоящему приказу;

      4) форму сведений о составе семьи заявителя согласно приложению 4 к настоящему приказу;

      5) форму сведений о наличии личного подсобного хозяйства согласно приложению 5 к настоящему приказу;

      6) форму запроса по индивидуальному идентификационному номеру претендента и членов семьи в государственные информационные системы согласно приложению 6 к настоящему приказу;

      7) форму журнала регистрации заявлений на назначение обусловленной денежной помощи участнику проекта "Өрлеу" согласно приложению 7 к настоящему приказу;

      8) форму акта обследования участковой комиссией материального положения заявителя на участие в проекте "Өрлеу" согласно приложению 8 к настоящему приказу;

      9) форму заключения участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу" согласно приложению 9 к настоящему приказу;

      10) форму социального контракта активизации семьи согласно приложению 10 к настоящему приказу;

      11) форму индивидуального плана помощи семье согласно приложению 11 к настоящему приказу;

      12) форму решения о назначении (отказе в назначении) обусловленной денежной помощи согласно приложению 12 к настоящему приказу;

      13) форму уведомления об отказе в назначении обусловленной денежной помощи по проекту "Өрлеу" согласно приложению 13 к настоящему приказу;

      14) форму журнала регистрации социального контракта активизации семьи по проекту "Өрлеу" согласно приложению 14 к настоящему приказу;

      15) форму решения о прекращении выплаты обусловленной денежной помощи согласно приложению 15 к настоящему приказу;

      16) форму отчета о заключенных социальных контрактах активизации семьи и социальных контрактах согласно приложению 16 к настоящему приказу;

      17) форму отчета о назначении и выплате обусловленной денежной помощи согласно приложению 17 к настоящему приказу;

      18) форму сведения о получателях обусловленной денежной помощи согласно приложению 18 к настоящему приказу;

      19) форму ежемесячного отчета ассистента о сопровождении социального контракта активизации семьи согласно приложению 19 к настоящему приказу.

      2. Признать утратившим силу приказ Министра труда и социальной защиты населения от 23 февраля 2015 года № 88 "Об утверждении форм социального контракта активизации семьи и индивидуального плана помощи семье" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10474 и опубликован 2 апреля 2015 года в информационной-правовой системе "Әділет").

      3. Департаменту социальной помощи в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

      2) в течение пяти рабочих дней со дня получения зарегистрированного настоящего приказа направление в одном экземпляре его копии в печатном и электронном виде на государственном и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

      3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Әділет";

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

      5) доведение настоящего приказа до сведения управлений координации занятости и социальных программ областей, городов Астана и Алматы;

      6) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

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

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2016 года.

|  |  |
| --- | --- |
|
Министр здравоохранения |
 |
|
и социального развития |
 |
|
Республики Казахстан |
Т. Дуйсенова |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Лист собеседования для участия в проекте "Өрлеу"**

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) претендента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста отдела занятости и социальных программ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата обращения за обусловленной денежной помощью на основе социального контракта активизации семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Характеристика семьи (одиноко проживающего гражданина(ки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Трудовая деятельность взрослых неработающих членов семьи (места работы, должность, причины увольнения):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Члены семьи |
Профессия |
Последнее место работы, причины увольнения |
Стаж работы общий |
Стаж работы на последнем месте |
Трудовые навыки и умения |
Длительность периода без работы |
|
Претендент |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
Супруг (супруга) |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
Другие взрослые члены семьи |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Возможности трудовой деятельности (мнение):

      Претендент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Супруг (супруга): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Другие взрослые члены семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отношения между членами семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Сложности в семье \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Возможности (потенциал) семьи – оценка специалиста отдела занятости и социальных программ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      Проблемы (трудности на сегодняшний день) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      Желания семьи (одиноко проживающего гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Подписи сторон:

      Районный/городской отдел занятости Претендент

      и социальных программ

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Заявление**
**на участие в проекте "Өрлеу"**

      В отдел занятости и социальных программ

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

      (населенный пункт, район, область)

       от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       (населенный пункт, район)

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

       (улица, № дома и квартиры, телефон) документ

      удостоверение личности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      индивидуальный идентификационный номер

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

      Банковские реквизиты:

       наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      № лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|
**Заявление**
 Прошу принять меня (мою семью) в проект "Өрлеу" и назначить обусловленную денежную помощь на основании социального контракта активизации семьи.
 Настоящим выражаю согласие на использование информации о членах моей семьи (включая меня) (доходы, образование, место жительства, семейное положение) для оценки правомочности участия в проекте, а также проверку, приведение в соответствие и обновление соответствующей информации в государственных органах.
 Я информирован(а) о том, что предоставляемая мной информация конфиденциальна и будет использоваться исключительно для реализации социальных программ.
 Моя семья (включая меня) состоит из \_\_\_\_\_ человек.
 В случае возникновения изменений в составе семьи, выезда на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, а также возникновение иных обстоятельств, влекущих прекращение выплаты обусловленной денежной помощи или изменение ее размера, обязуюсь в течение пятнадцати рабочих дней сообщить о них.
 Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.
 Одновременно прошу рассмотреть возможность предоставления в соответствии с законодательством Республики Казахстан мне и членам моей семьи:
 специальных социальных услуг;
 мер реабилитации инвалидов (сурдотехнические, тифлотехнические, протезно-ортопедические средства, специальные средства для передвижения, социальные услуги индивидуального помощника, специалиста жестового языка;
 социальной помощи по решению местных представительных органов.

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (дата) (подпись заявителя)
 Для служебных отметок отдела занятости и социальных программ.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Документы приняты
 "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, принявшего
документы
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регистрационный номер заявителя (семьи)
 Заявление с прилагаемыми документами переданы в участковую комиссию "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года
 Принято "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись члена участковой комиссии, принявшего документы
 Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Отметка уполномоченного органа о дате приема документов от акима поселка, села, сельского округа "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года,
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
 (линия отреза)
 Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.
 Заявление гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с прилагаемыми документами в количестве\_\_\_ штук, с регистрационным номером семьи \_\_\_\_\_\_\_\_
 принято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385  |

      Форма

 **Анкета**
**о семейном и материальном положении**
**заявителя на участие в проекте "Өрлеу"**

|  |
| --- |
|
Сведения о заявителе и членах семьи, зарегистрированных по одному адресу: |
|
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
Родственные отношения |
Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, инвалид, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник) |
Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся в настоящее время |
Образование для лиц старше 15 лет (образование, на которое есть подтверждающий документ) |
|
 |
 |
Заявитель |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу (супруг/супруга, несовершеннолетние дети): |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Посещают ли дети дошкольного возраста дошкольную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
|
Сведения о доходах заявителя и членов семьи за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения за обусловленной денежной помощью (проставьте максимально точную цифру доходов). Основанием для начисления суммы обусловленной денежной помощи будут являться данные из информационных систем: |
|
№ п/п |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя и членов семьи |
Место работы, учебы (безработные подтверждают факт регистрации справкой уполномоченного органа по вопросам занятости) |
Документально подтвержденные суммы доходов |
Прочие заявленные доходы |
|
от трудовой деятельности |
пенсии, пособия |
от предпринимательской деятельности  |
стипендии |
алименты |
иные доходы |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      \* Жилищно-бытовые условия семьи:

      жилая площадь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квадратных метров; форма собственности:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      число комнат без кухни, кладовых и коридора \_\_\_\_\_\_\_;

      качество жилища (в нормальном состоянии, ветхое, аварийное, безремонта)

      (нужное подчеркнуть)

      материал дома (кирпичный, деревянный, каркасно-камышитовый, саманный,

      саманный без фундамента, из подручных материалов, времянка, юрта)

      (нужное подчеркнуть)

      благоустройство жилища (водопровод, туалет, канализация, отопление,

      газ, ванна, лифт, телефон (нужное подчеркнуть)

      Сведения о недвижимости и имуществе, принадлежащем членам моей семьи

      на праве собственности, владении земельным участком, крестьянским

      подворьем, личным подсобным хозяйством:

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

      Состояние здоровья членов семьи, наличие инвалидности, заболеваний

      (когда и где проходил обследование, какое лечение принимает, состоит

      ли на диспансерном учете), перенесенных за последний год операций или

      травм: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      супруг (супруга) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      дети \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      другие родственники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Получение ребенком-инвалидом до 16 лет специальных социальных услуг:

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

      Ваша оценка материального положения семьи:



 не хватает даже на питание;



 хватает только на питание;



 хватает только на питание и предметы первой необходимости;



 нет возможности обеспечивать детей одеждой, обувью и школьными

      принадлежностями.

      Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной

      жизненной ситуации (мнение заявителя)

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

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

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

      В каких государственных мерах содействия занятости Вы можете принять

      участие:



 трудоустройство на имеющие вакансии;



 трудоустройство на рабочие места в рамках реализуемых

      инфраструктурных проектов;



 микрокредитование;



 профобучение (подготовка, переподготовка, повышение

      квалификации);



 трудоустройство на социальное рабочее место;



 участие в "Молодежной практике";



 участие в переселении из населенных пунктов с низким

      потенциалом социально-экономического развития в населенные пункты с

      высоким потенциалом социально-экономического развития и центры

      экономического развития.

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385  |

      Форма

      Регистрационный номер семьи \_\_\_\_\_

 **Сведения о составе семьи заявителя**

      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя) (домашний адрес, телефон)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
№
п/п |
Индивидуальный идентификационный номер |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи |
Родственное отношение к заявителю |
Дата рождения |
|
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      должностного лица органа, уполномоченного

      заверять сведения о составе семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

      Регистрационный номер семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Сведения о наличии личного подсобного хозяйства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Объект личного подсобного хозяйства |
Единица измерения |
Количество |
Возраст (для домашнего скота, птицы) |
|
Дача |
 |
 |
 |
|
Огород |
 |
 |
 |
|
Земельный участок, в том числе приусадебный |
 |
 |
 |
|
Условная земельная доля |
 |
 |
 |
|
Имущественный пай (год выдачи) |
 |
 |
 |
|
Домашний скот, птица: |
 |
 |
 |
|
крупный рогатый скот: коровы, быки |
 |
 |
 |
|
лошади; кобылы, жеребцы |
 |
 |
 |
|
верблюды, верблюдицы |
 |
 |
 |
|
овцы, козы |
 |
 |
 |
|
куры, утки, гуси |
 |
 |
 |
|
свиньи |
 |
 |
 |

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) акима поселка,

      села, сельского округа или иного

      должностного лица органа, уполномоченного

      подтверждать сведения о размере

      личного подсобного хозяйства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

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

      Районный/городской отдел занятости и социальных программ при приеме документов от заявителя на назначение обусловленной денежной помощи формирует запросы по индивидуальному идентификационному номеру (далее – ИИН) заявителя и членов семьи в информационные системы государственных органов и (или) организаций (далее – ИС) через шлюз "электронного правительства" для получения сведений:

      1) удостоверяющих личность;

      2) о регистрации по постоянному и совместному месту жительства заявителя и членов семьи, включая усыновленных (удочеренных), сводных и взятых под опеку детей;

      3) о регистрации рождения (смерти) по ИИН детей заявителя при условии рождения всех детей в Республике Казахстан (по детям, рожденным после 13 августа 2007 года);

      4) о регистрации заключения (расторжения) брака заявителя (зарегистрированных после 1 июня 2008 года на территории Республики Казахстан);

      5) об установлении опеки (попечительства) над ребенком;

      6) о подтверждении инвалидности;

      7) о доходах (заработная плата, социальные выплаты, доходы от предпринимательской деятельности);

      8) о наличии стипендии;

      9) о наличии и количестве личного подсобного хозяйства;

      10) о статусе индивидуального предпринимателя.

      Электронные документы, подтверждающие запрашиваемые сведения из ИС, удостоверяются электронно-цифровой подписью соответствующих государственных органов и (или) организаций, через шлюз "электронного правительства", а также электронно-цифровой подписью специалиста отдела занятости и социальных программ, осуществившего запрос на назначение обусловленной денежной помощи.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 7 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Журнал регистрации заявлений**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№
п/п |
Регистрационный номер |
Дата приемазаявления |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Адрес |
Дата рождения |
Кол-во
детей |
Дата передачи
на участковую
комиссию |
Дата принятия
заключения
участковой
комиссией |
Дата решения
ОЗСП
о назначении
или об отказе |
Учитываемый совокупный доход  |
Период
назначения |
Сумма |
№ и дата извещения |
Примечание |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 8 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Акт**
**обследования участковой комиссией материального**
**положения заявителя на участие в проекте "Өрлеу"**

      от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (населенный пункт)

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

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

      2. Адрес места жительства

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

      3. Дата и место рождения

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

      4. Место работы, должность

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

      5. Среднемесячный доход гражданина

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

      6. Среднедушевой доход семьи

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

      7. Состав семьи (учитываются фактически проживающие в семье) \_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№  |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
Родственное отношение к заявителю |
Образование |
Занятость, место работы, учебы) |
Самостоя
тельная занятость |
Причина незанятости |
Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного |
Сведения об участии в общественных работах, профессиональной подготовке (переподготовке, повышении квалификации)или в государственных мерах содействия занятости |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Всего трудоспособных \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

      Зарегистрированы в качестве безработного \_\_\_\_\_\_\_ человек.

      Незанятые по причинам, предусмотренным подпунктом 2) пункта 2

      статьи 2 Закона от 17 июля 2001 года "О государственной адресной

      социальной помощи" \_\_\_\_\_\_\_ человек.

      Другие причины незанятости (в розыске, в местах лишения

      свободы) \_\_\_\_\_\_ человек.

      Количество несовершеннолетних детей \_\_\_\_\_\_\_ человек, в том

      числе:

      обучающихся на полном государственном обеспечении \_\_\_\_\_

      человек;

      обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях

      на платной основе - \_\_\_\_\_\_\_ человек, стоимость обучения в год на

      учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

      8. Наличие социального контракта в рамках Дорожной карты

      занятости 2020:\_\_\_ человек:

      1. (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Получение обусловленных денежных пособий из Общественного

      фонда "Бота":



 беременные и кормящие женщины \_\_человек;



 дети от 4 до 6 лет \_\_человек;



 дети с ограниченными возможностями \_\_человек;



 молодежь от 16 до 19 лет \_\_\_человек.

      10. Условия проживания (общежитие, арендное, приватизированное

      жилье, служебное жилье, жилой кооператив, индивидуальный жилой дом

      или иное)

      (нужное указать)

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

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

      Количество комнат без кухни, кладовой и коридора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Расходы на содержание жилья в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      11. Доходы семьи:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
№  |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи (в том числе заявителя), имеющих доход |
Вид дохода |
Сумма дохода
за 3 месяца, предшествующему месяцу обращения |
Сведения о личном подсобном хозяйстве (приусадебный участок, скот и птица), дачном и земельном участке (земельной доли) |
|
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |

      12. Наличие:

      автотранспорта (марка, год выпуска, правоустанавливающий

      документ, заявленные доходы от его эксплуатации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      иного жилья, кроме занимаемого в настоящее время (заявленные доходы

      от его эксплуатации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      13. Иные доходы семьи (форма, сумма, источник): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      14. Видимые признаки нуждаемости (состояние мебели, жилья,

      электропроводки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      15. Видимые признаки благополучия (тарелка спутниковой антенны,

      кондиционер, свежий дорогой ремонт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      16. Санитарно-эпидемиологические условия проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      17. Другие наблюдения участковой комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Председатель комиссии:

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

      Члены комиссии:

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

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

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

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

      (подпись) (Фамилия, имя, отчество

      (при его наличии)

      С составленным актом ознакомлен(а):

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_

      От проведения обследования отказываюсь

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

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

      (или одного из членов семьи).

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 9 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Заключение**
**участковой комиссии на участие заявителя в проекте "Өрлеу"**
**№ \_\_**

      **\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_** года

      Участковая комиссия в соответствии с Правилами, рассмотрев

      заявление и прилагаемые к нему документы семьи (заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      на основании представленных документов и результатов обследования

      материального положения заявителя (семьи) выносит заключение о \_\_\_\_\_\_

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

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

      (необходимости, отсутствии необходимости)

      включения семьи в проект "Өрлеу".

      Председатель комиссии:

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

      Члены комиссии:

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

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

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

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

      (подписи) (Фамилия, имя, отчество

      (при его наличии)

      Заключение с прилагаемыми документами

      в количестве \_\_\_\_ штук

      принято "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при

      его наличии), должность, подпись акима поселка, села, сельского

      округа или работника отдела занятости и социальных программ,

      принявшего документы.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 10 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Социальный контракт активизации семьи**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_год

      (место заключения)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

      (наименование уполномоченного органа) (фамилия, имя, отчество (при

      его наличии),

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

      занимаемая должность уполномоченного представителя)

      именуемый в дальнейшем "отдел занятости и социальных программ", с

      одной стороны, и гражданин(-ка), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

      (фамилия, имя, отчество (при его наличии), наименование, серия, номер

      документа, документа, удостоверяющего личность, индивидуальный

      идентификационный номер, кем и когда выдан)

      выступающий(-ая) от лица семьи – участник проекта "Өрлеу" и

      проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

      именуемый(-ая) в дальнейшем "участник", с другой стороны, заключили

      настоящий социальный контракт активизации семьи (далее – контракт) на

      участие в проекте "Өрлеу" о нижеследующем:

 **1. Предмет контракта**

      1. Предметом контракта является комплекс мероприятий, направленных на выход участника из трудной жизненной ситуации, осуществляемый отделом занятости и социальных программ и семьей(лицом).

 **2. Обязанности сторон контракта**

      2. Районный/городской отдел занятости и социальных программ:

      1) выплачивает участнику и (или) членам его (ее) семьи обусловленную денежную помощь при условии участия трудоспособных членов семьи в активных мерах содействия занятости на\_\_\_\_\_ членов семьи:

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

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

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

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

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

      ежемесячно в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тенге

      (сумма прописью)

      за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и (или)

      единовременно в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

      (сумма прописью)

      тенге на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

      2) организовывает предоставление мероприятий по содействию занятости и (или) социальной адаптации (в случае необходимости) согласно Индивидуальному плану помощи семье (далее – Индивидуальный план), который является неотъемлемым приложением к контракту;

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

      4) осуществляет взаимодействие с другими организациями, задействованными в реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальным планом;

      5) проводит ежеквартальный мониторинг выполнения участником и (или) членами его (ее) семьи обязательств контракта по выполнению Индивидуального плана (самостоятельно или с привлечением ассистентов).

      3. Участник и (или) члены его семьи:

      1) выполняют условия контракта и мероприятий по Индивидуальному плану в полном объеме и предпринимают активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;

      2) выполняют условия социального(-ых) контракта(-ов),

      заключенного(-ых) с Центром занятости;

      3) в результате участия в государственных мерах содействия занятости трудоустраиваются на предложенное место работы центром занятости и (или) отделом занятости и социальных программ;

      4) проходят скрининговые осмотры, лечение при наличии социально-значимых заболеваний (алкоголизм, наркомания, туберкулез), а также, при беременности, своевременно становятся на учет в женскую консультацию до 12 недели беременности и наблюдаются в течение всего периода беременности;

      5) предоставляют в отдел занятости и социальных программ информацию о наступлении обстоятельств, влияющих на назначение обусловленной денежной помощи и его размер, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

      6) в случае изменения номера банковского счета, местожительства информируют отдел занятости и социальных программ путем подачи заявления об этих изменениях с документами, подтверждающими соответствующие изменения;

      7) в случае выявления представления недостоверных сведений, повлекших за собой незаконное назначение ОДП в добровольном порядке возвращают денежные средства, полученные неправомерно;

      8) взаимодействуют с отделом занятости и социальных программ, акимом поселка, села, сельского округа консультантом по социальной работе и ассистентом (по согласованию с отделом занятости и социальных программ, акимом поселка, села, сельского округа), осуществляющим сопровождение контракта, регулярно представляют все сведения о ходе исполнения контракта.

 **3. Права сторон**

      4.Районный/городской отдел занятости и социальных программ:

      1) запрашивает у третьих лиц (предприятий, налоговых органов и других организаций и учреждений) дополнительные сведения о доходах и имуществе в том числе о движении денег на банковских счетах, лица и членов его семьи, а также сведений о получении мер социальной адаптации для проверки участника на предмет выполнения им обязательств по настоящему социальному контракту активизации семьи;

      2) проверяет материальное положение семьи (лица);

      3) использует полученную информацию при решении вопроса о назначении (отказе в назначении) обусловленной денежной помощи;

      4) прекращает выплату обусловленной денежной помощи, если семья (лицо) не выполняет обязательств контракта и социального контракта, заключенного с центром занятости;

      5) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

      6) решает иные вопросы в рамках контракта.

      5. Участник:

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

      2) требует своевременного и надлежащего исполнения контракта;

      3) требует перерасчета обусловленной денежной помощи в связи с изменением состава семьи;

      4) получает консультацию и информацию, связанные с выполнением мероприятий Индивидуального плана.

 **4. Ответственность сторон за неисполнение условий контракта**

      6. Участник и (или) члены его семьи несет(-ут) ответственность в соответствии с действующим законодательством за предоставление ложных или неполных сведений, указанных в заявлении на назначение обусловленной денежной помощи.

      7. Отдел занятости и социальных программ и центр занятости несут ответственность за предоставление семье (лицу) социальной поддержки в объеме, предусмотренном настоящим контрактом и социальным контрактом, а также Индивидуальным планом.

      8. Сопровождение и мониторинг настоящего контракта и социального контракта ведут отдел занятости и социальных программ и центр занятости.

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

 **5. Непредвиденные обстоятельства**

      10. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств при наступлении непредвиденных обстоятельств, предусмотренных гражданским законодательством.

      11. При возникновении непредвиденных обстоятельств сторона, чье исполнение каких-либо обязательств в соответствии с настоящим контрактом оказалось невозможным в силу наступления таких обстоятельств, обязана уведомить в течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления или прекращения непредвиденных обстоятельств.

      12. Срок исполнения обязательств по настоящему контракту отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали непредвиденные обстоятельства, а также последствия, вызванные этими обстоятельствами.

      13. Если невозможность полного или частичного исполнения сторонами обязательств по настоящему контракту в связи с наступлением непредвиденных обстоятельств будет существовать свыше \_\_\_\_\_ (указать период), то стороны вправе расторгнуть настоящий контракт.

 **6. Прочие условия**

      14. В контракт вносятся изменения и (или) дополнения по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения.

      15. Контракт вступает в силу со дня его подписания и действует по 20\_\_\_\_\_год.

      16. Контракт расторгается отделом занятости и социальных программ в одностороннем порядке при невыполнении семьей (лицом) условий настоящего контракта и социального контракта, заключенного между центром занятости и трудоспособными членами семьи.

      17. Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

 **7. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
|
Районный/городской отдел занятости и социальных программ |
Участник |
|
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(полное наименование уполномоченного органа)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(адрес)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(телефон, факс)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
уполномоченного представителя)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись)
Место печати |
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(адрес)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(телефон)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 11 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Индивидуальный план**
**помощи семье**

      Уполномоченный орган \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Получатель помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      адрес проживания)

      Дата начала действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата окончания действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Необходимые действия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной

      жизненной ситуации (указать месяц) с\_\_\_\_\_\_20 года по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      и предоставлению отчетности за (указать месяц)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Мероприятие |
Срок исполнения |
Ответственный специалист |
Орган (учреждение), предоставляющий помощь, услуги |
Отметка о выполнении с указанием даты |
Результат (оценка) |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Контрольное заключение консультанта по социальной работе,

      осуществляющего сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям:

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

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

      Необходимое взаимодействие:

      с органом службы занятости\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      с органом здравоохранения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      другие контакты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись консультанта по

      социальной работе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Число этапов зависит от конкретной ситуации в семье и программы

      адаптации)

      Виды предоставляемой помощи:

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

      В случае единовременной выплаты:

      Смета затрат:

|  |  |
| --- | --- |
|
Наименование приобретенной техники, оборудования и других |
Сумма, тысяч тенге |
|
 |
 |
|
 |
 |
|
Итого: |
 |

      Среднедушевой доход семьи (лица), тенге:

|  |  |
| --- | --- |
|
до заключения контракта |
по окончании срока действия контракта |
|
с учетом размера ОДП |
без учета размера ОДП |
|
 |
 |
 |

      Заключение об эффективности проведенных мероприятий

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

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

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

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

      Районный/городской отдел занятости и социальных программ:

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

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      уполномоченного представителя)

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

      (подпись)

      Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 год

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 12 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот " " 2016 года № 385 |

      Форма

      Код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Решение о назначении (отказе в назначении)**
**обусловленной денежной помощи по проекту Өрлеу**

      № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      Отдела занятости и социальных программ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (району)

      № дела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      О назначении (изменении размера, отказе в назначении) обусловленной

      денежной помощи на основании социального контракта активизации семьи

      Заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата обращения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      1. Назначить обусловленную денежную помощь семье на основании

      социального контракта активизации семьи с \_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_ 20\_\_

      года

      в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (сумма прописью)

      2. Изменить размер обусловленной денежной помощи на основании

      социального контракта активизации семьи с \_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_\_ 20

      \_\_ года и установить в сумме \_\_ тенге

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

      (сумма прописью)

      Основание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Отказать в назначении обусловленной денежной помощи на основании

      социального контракта активизации семьи

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

      (обоснование)

      Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных

      программ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Специалист по назначению обусловленной денежной помощи

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 13 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385  |

      Форма

 **Уведомление № \_\_\_\_\_\_**
**об отказе в назначении обусловленной денежной**
**помощи по проекту "Өрлеу"**

      от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

      Дата рождения заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отдел занятости и социальных программ доводит до сведения, что

      Вам отказано в назначении обусловленной денежной помощи в рамках

      проекта "Өрлеу" по причине (нужное подчеркнуть):

      превышение среднедушевого дохода уровня 60 процентов от

      величины прожиточного минимума;

      отказа заявителя, члена (членов) семьи от заключения

      социального контракта активизации семьи;

      предоставления заявителем неполного пакета документов;

      отказа заявителя, члена (членов) семьи от проведения обследования о

      семейном и материальном положении участковой комиссией;

      выявления факта недостоверных (поддельных) документов и ложной

      информации;

      выявления факта предоставления назначения или подачи заявления

      на назначение обусловленной денежной помощи;

      отказа заявителя, члена (членов) семьи от приостановления

      выплаты адресной социальной помощи.

      Дата возврата документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

      Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного

      лица отдела занятости и социальных программ по проекту "Өрлеу".

      Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Специалист по назначению обусловленной денежной помощи

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 14 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385  |

      Форма

 **Журнал**
**регистрации социального контракта**
**активизации семьи по проекту "Өрлеу"**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№
п/п |
Регистрационный номер |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя |
Адрес |
Сумма |
Подпись заявителя |
Примечание |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 15 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот " " 2016 года № 385 |

      Форма

 **Решение о прекращении выплаты**
**обусловленной денежной помощи**
**№ \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года**

      отдела занятости и социальных программ

       по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (району)

      № дела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 19 \_\_ года

      Прекратить выплату с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

      по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (указать причину)

      Основание

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

      Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ:

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

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

      Специалист по назначению обусловленной денежной помощи:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 16 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385  |

      Форма

 **Отчет о заключенных социальных контрактах активизации**
**семьи и социальных контрактах на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Наименование регионов |
**Всего обратившихся за назначением ОДП** |
В том числе |
Количество социальных контрактов активизации семьи, заключенных на одну семью, штук |
Количество охваченных социальными контрактами активизации семьи, человек |
В том числе |
из них количество лиц, заключивших социальный контракт с Центром занятости по проекту "Өрлеу", человек (из графы 7) |
В том числе |
Количество расторгнутых социальных контрактов активизации семьи в связи с невыполнением условий контракта, штук./человек |
|
из числа получателей АСП, человек |
из числа получателей ГДП, человек |
впервые обратившиеся, человек |
из числа получателей АСП, человек |
из числа получателей ГДП, человек |
впервые обратившиеся, человек |
из числа получателей АСП, человек |
из числа получателей ГДП, человек |
впервые обратившиеся, человек |
|
Количество семей |
Количество человек |
|
Кол-во контрактов штук |
Кол-во человек |
|
А |
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |
13 |
14 |
15 |
16 |

      Примечание: если семья является получателем адресной социальной

      помощи (далее – АСП) и государственного пособия на детей до 18 лет

      (далее – ГДП), то члены семьи указываются только в АСП

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 17 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385 |

      Форма

 **Отчет о назначении и выплате обусловленной денежной помощи**
**на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Наименование регионов |
Назначено |
Выплачено |
|
Количество получателей |
Сумма, тысяча тенге |
Средний размер, тенге |
Количество получателей |
Сумма, тысяча тенге |
Средний размер, тенге |
|
семей |
человек |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
семей |
человек |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
из местного бюджета |
из республиканского бюджета |
|
А |
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 18 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385  |

      Форма

 **Сведения о получателях обусловленной денежной помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
район/ область |
количество семей |
в них количество чел. |
в том числе |
меры по профессиональной ориентации |
меры по социальной адаптации |
|
дети до 18 лет |
инвалиды  |
пенсионеры |
учащиеся в очной форме обучения |
лица, занятые уходом за детьми до 3 лет, ребенком инвалидом, инвалидом 1 и 2 группы, престарелыми |
трудоспособные  |
из 10 графы в том числе |
из 12 графы привличенные в меры содействия занятости |
из них |
из 4 графы предоставившим меры по соц. адаптации |
из них |
|
через центр занятости участники Дорожной карты занятотси 2020 |
через отдел занятости и социальных программ |
спец. соц. услуги |
меры по реабилитации инвалидов |
другие виды помощи  |
|
на момент обращения имеющие работу |
безработные, самозанятые |
Трудоустроенные на постоянные рабочие места |
Общественные работы |
Социальное рабочее место |
Переподготовка, повышение квалификации |
Молодежная практика |
|
А |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |
13 |
14 |
15 |
16 |
17 |
18 |
19 |
20 |
21 |
22 |
23 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 19 к приказуМинистра здравоохранения исоциального развитияРеспублики Казахстанот 17 мая 2016 года № 385  |

      Форма

 **Ежемесячный отчет ассистента о сопровождении**
**социального контракта активизации семьи**

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

      за какой месяц отчет дата подготовки отчета

       Проведенные беседы:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Семья Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главы семьи |
Адрес |
Количество членов семьи |
Количество трудоспособных |
Количество детей |
Дата проведения беседы |
Готовы подать заявление |
Причины отказа в подачи заявления |
Подпись претендента |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
Да |
Нет  |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
Да |
Нет  |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
Да |
Нет  |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
Да |
Нет  |
 |
 |

      Проведенный мониторинг:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Семья (лицо) |
Выполнение условий (да/нет) |
Примечания по выполнению/невыполнению условий |
|
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |

      Дополнительные комментарии (если есть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      подготовившего отчет

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

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