

Об утверждении Правил исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 22 июня 2023 года № 238. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 июня 2023 года № 32886.

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п.4.

В соответствии с абзацем 2 пункта 4 статьи 171 Социального кодекса Республики Казахстан, подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту социального обеспечения и социального страхования Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

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

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2023 года и подлежит официальному опубликованию, за исключением абзаца первого подпункта 4) пункта 2 Правил исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о

назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности, утвержденных настоящим приказом, который:

до 1 января 2024 года действует в следующей редакции:

"4) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель, индивидуальный предприниматель, в том числе крестьянское или фермерское хозяйство, лицо, занимающееся частной практикой, осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, а также физическое лицо, являющееся плательщиком единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет" (Налоговый кодекс).";

с 1 января 2024 года до 1 января 2025 года действует в следующей редакции:

"4) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель, индивидуальный предприниматель, в том числе крестьянское или фермерское хозяйство, лицо, занимающееся частной практикой, осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.".

Заместитель Премьер-Министра -

*Министр труда и социальной защиты населения
Республики Казахстан*

Т. Дуйсенова

"СОГЛАСОВАН"

Министерство финансов
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития,
инноваций и аэрокосмической
промышленности Республики Казахстан

Приложение к приказу
Заместитель Премьер-Министра -
Министр труда и социальной
защиты населения
Республики Казахстан
от 22 июня 2023 года № 238

Правила исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности (далее – Правила) разработаны в соответствии с абзацем третьим пункта 4 статьи 171 Социального кодекса Республики Казахстан (далее – Кодекс), подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" и определяют порядок исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности.

При внесении изменений и (или) дополнений в настоящие Правила в части оказания государственной услуги уполномоченный государственный орган в течение трех рабочих дней после государственной регистрации приказа, который предусматривает внесение изменений и (или) дополнений информирует Государственную корпорацию "Правительство для граждан", оператора информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства", Единый контакт-центр и ведомство по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования о внесенных изменениях и (или) дополнениях.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация) – юридическое лицо, созданное по решению Правительства Республики Казахстан для оказания государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, организации работы по приему заявлений на оказание государственных услуг и выдаче их результатов услугополучателю по принципу "одного окна", обеспечения оказания государственных услуг в электронной форме;

2) административный орган – государственный орган, орган местного самоуправления, государственное юридическое лицо, а также иная организация, которые в соответствии с законами Республики Казахстан наделены полномочиями по принятию административного акта, совершению административного действия (бездействия);

3) социальные отчисления – деньги, уплачиваемые плательщиками социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

4) плательщик социальных отчислений (далее – плательщик) – работодатель, индивидуальный предприниматель, в том числе крестьянское или фермерское хозяйство, лицо, занимающееся частной практикой, осуществляющие исчисление и уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования в

порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, в том числе налоговые агенты, определенные налоговым законодательством Республики Казахстан, осуществляющие уплату социальных отчислений в Государственный фонд социального страхования за физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ (оказание услуг).

В качестве плательщика социальных отчислений признаются местные исполнительные органы или иные юридические лица при выплате материальной выгоды индивидуальным помощникам в соответствии с абзацем девятым подпункта 31) пункта 2 статьи 319 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет" (Налоговый кодекс) (далее – Налоговый кодекс), а также оператор интернет-платформы, определенный подпунктом 1) пункта 2 статьи 102 настоящего Кодекса, уплачивающий социальные отчисления за лиц, указанных в подпункте 7) части первой статьи 243 настоящего Кодекса;

5) получатель социальной выплаты – физическое лицо, за которое производились социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования до наступления случая социального риска и в отношении которого Государственным фондом социального страхования вынесено решение о назначении социальной выплаты;

6) принцип "одного заявления" – форма оказания государственной услуги, предусматривающая совокупность нескольких государственных услуг, оказываемых на основании одного заявления;

7) плательщик единого платежа – налоговый агент, определенный статьей 776-1 Налогового кодекса;

8) автоматизированная информационная система "Е-макет" (далее – АИС "Е-макет") - автоматизированная информационная система "Электронное назначение пенсионных выплат и пособий" уполномоченного государственного органа;

9) социальная выплата по случаю утраты трудоспособности (далее - социальная выплата) – выплата, осуществляемая Государственным фондом социального страхования в пользу получателя социальной выплаты;

10) лицо, занимающееся частной практикой - частный нотариус, частный судебный исполнитель, адвокат, профессиональный медиатор;

11) коэффициент стажа участия – коэффициент, который определяется в зависимости от общего стажа участия в системе обязательного социального страхования;

12) подразделение медико-социальной экспертизы (далее – подразделение МСЭ) – структурное подразделение уполномоченного государственного органа, проводящее медико-социальную экспертизу;

13) Государственный фонд социального страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация в форме акционерного общества, учредителем и единственным акционером которого является государство, производящая аккумулирование социальных отчислений, назначение и осуществление социальных выплат участникам системы обязательного социального страхования, в отношении которых наступил случай социального риска, включая членов семьи – иждивенцев в случае потери кормильца;

14) общий стаж участия в системе обязательного социального страхования – общее количество месяцев, за которые поступили социальные отчисления;

15) участник системы обязательного социального страхования – физическое лицо, за которое уплачиваются социальные отчисления и которое имеет право на получение социальных выплат при наступлении случаев социального риска, предусмотренных Кодексом;

16) цифровая карта семьи – аналитическое решение, реализованное на информационно-коммуникационной платформе "электронного правительства", которое позволяет формировать и сегментировать списки семей (лиц) по уровню их социального благополучия;

17) проактивная услуга – государственная услуга, оказываемая без заявления услугополучателя по инициативе услугодателя;

18) уполномоченный государственный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в сфере социальной защиты населения в соответствии с законодательством Республики Казахстан, регулирование, контрольные функции за деятельностью Фонда;

19) сервис цифровых документов – объект информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства", закрепленный за оператором и предназначенный для отображения и использования документов в электронном виде, сформированных на основании сведений из объектов информатизации;

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

21) электронная заявка – сведения, необходимые для назначения социальных выплат в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью Государственной корпорации, подразделения МСЭ;

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

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

сетям субъектов естественных монополий и услугам субъектов квазигосударственного сектора, оказываемым в электронной форме;

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

25) электронный макет дела (далее – ЭМД) – электронный макет дела получателя социальной выплаты, формируемый в АИС "Е-макет" в автоматическом режиме или Государственной корпорацией.

Сноска. Пункт 2 с изменениями, внесенными приказами Министра труда и социальной защиты населения РК от 12.03.2024 № 72 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 30.09.2024 № 389 (порядок введения в действие см. п. 4).

Глава 2. Порядок исчисления (определения) размеров, назначения социальной выплаты

3. Социальная выплата назначается со дня возникновения права на социальную выплату на весь период утраты трудоспособности, установленный подразделением МСЭ, но не более срока достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса, независимо от того, прекращена работа ко времени обращения за назначением социальной выплаты или продолжается.

Лица, имеющие право на получение социальной выплаты в соответствии со статьей 180 Кодекса, обращаются в Фонд с заявлением для назначения социальной выплаты через Государственную корпорацию по форме согласно приложению 1, заявлением для назначения социальной выплаты через подразделение МСЭ по форме согласно приложению 2, с заявлением для назначения социальной выплаты через портал по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам, через:

1) Государственную корпорацию, при установлении степени утраты общей трудоспособности на момент обращения, с документом, удостоверяющим личность либо электронным документом из сервиса цифровых документов (для идентификации) (в случае обращения за назначением социальной выплаты лицом, имеющим статус кандидата, предоставляется удостоверение кандидата, либо электронный документ из сервиса цифровых документов (для идентификации));

2) через подразделение МСЭ, при первичном установлении степени утраты общей трудоспособности по принципу "одного заявления".

При этом прием заявления осуществляется:

по месту расположения подразделения МСЭ соответствующего региона;

на выездных заседаниях подразделений МСЭ, порядок проведения которых определяется уполномоченным государственным органом в соответствии с частью двадцать второй подпункта 5) статьи 12 Кодекса, проводимых:

на базе лечебно-профилактических учреждений по месту постоянного жительства (регистрации) заявителя;

по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях;

в исправительных учреждениях и следственных изоляторах, по месту пребывания заявителя;

на дому, в стационаре – если лицо по состоянию здоровья в соответствии с заключением врачебно-консультативной комиссии не может явиться на медико-социальную экспертизу;

заочно – с согласия освидетельствуемого лица или законного представителя, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и/или находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона, на основании представленных документов, определенных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги "Назначение социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности" (далее – Перечень основных требований), согласно приложению 4 к настоящим Правилам;

3) портал, при установлении степени утраты общей трудоспособности на момент обращения.

Предоставление заявления при назначении социальной выплаты через проактивную услугу не требуется.

4. Подача третьими лицами заявления и документов, предусмотренных Перечнем основных требований для назначения социальной выплаты, осуществляется по нотариально удостоверенной доверенности лица, имеющего право на получение социальной выплаты, в соответствии с Законом Республики Казахстан "О нотариате".

5. Содержание Перечня основных требований предусмотрено Законом Республики Казахстан "О государственных услугах".

6. Для назначения социальной выплаты лицам, решением суда признанным недееспособными, ограниченно дееспособными или нуждающимися в опеке или попечительстве, заявление и документы подаются их опекунами.

7. Лицу, имеющему право на получение социальной выплаты, находящемуся в исправительном учреждении, социальная выплата назначается на основании заявления и документов, представляемых администрацией исправительного учреждения в городские, районные отделения Государственной корпорации (далее - отделения Государственной корпорации) по месту его нахождения.

8. При обращении за социальной выплатой через Государственную корпорацию заявителю при приеме у него документов выдается уведомление о социальных отчислениях, поступивших за расчетный период, для определения размера социальной

выплаты (далее – уведомление о поступивших социальных отчислениях) согласно приложению 5 к настоящим Правилам, для ознакомления.

Ознакомление заявителя с уведомлением о поступивших социальных отчислениях подтверждается заявителем при заполнении бланка соответствующего заявления.

9. Специалист Государственной корпорации, принимающий заявление, формирует запросы в соответствующие информационные системы (далее - ИС) через шлюз "электронного правительства":

в ИС Государственная база данных "Физические лица" по документам, удостоверяющим личность заявителя;

в ИС банков второго уровня по сведениям о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций;

в ИС "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность" по справке об установлении степени утраты общей трудоспособности.

Полученные из ИС сведения прилагаются к заявлению.

При несоответствии (отсутствии) сведений в ИС к заявлению прилагаются соответствующие документы за исключением сведений о номере банковского счета.

Документы предоставляются в подлинниках, кроме случаев, когда копии документов засвидетельствованы в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О нотариате", сканируются специалистом и возвращаются заявителю.

Специалист Государственной корпорации, принимающий заявление, проверяет полноту представленного пакета документов для назначения социальной выплаты, а также сведения, полученные из ИС государственных органов и (или) организаций, обеспечивает качество сканирования и соответствие электронных копий документов оригиналам, представленным заявителем в соответствии с Перечнем основных требований.

10. Заявителю безотлагательно выдается расписка об отказе в приеме заявления и документов по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам по следующим основаниям:

1) получение сведений из ИС уполномоченного государственного органа, подтверждающих факт назначения, осуществления социальной выплаты, подачи заявления или согласия через проактивную услугу на ее назначение;

2) представление заявителем неполного пакета документов и (или) документов с истекшим сроком действия и (или) срок действия которых истечет на день принятия решения о назначении или отказе в назначении социальной выплаты;

3) несоответствие сведений по документу, удостоверяющему личность (кроме его замены согласно законодательству Республики Казахстан, подтверждающихся сведениями из государственных ИС) с документами, необходимыми для назначения социальной выплаты;

4) отсутствие права на назначение социальной выплаты;

5) отсутствие согласия заявителя на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для назначения социальной выплаты.

При отсутствии оснований, предусмотренных настоящим пунктом, заявителю выдается электронная расписка (по обращению заявителя расписка выдается в бумажном формате о приеме документов, предусмотренном в заявлении по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам).

Сноска. Пункт 10 с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.09.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. При обращении за назначением социальной выплаты через подразделение МСЭ, его специалист, принимающий заявление, формирует запрос в ИС через шлюз "электронного правительства" в порядке, предусмотренном пунктом 9 настоящих Правил.

При получении сведений с ИС и (или) предоставлении заявителем документов при несоответствии (отсутствии) сведений в ИС, специалист подразделения МСЭ выдает заявителю уведомление о поступивших социальных отчислениях согласно приложению 5 к настоящим Правилам, для ознакомления, принимает заявление и выдает заявителю отрывной талон заявления с отметкой о принятии.

Ознакомление заявителя с уведомлением о поступивших социальных отчислениях подтверждается заявителем при заполнении бланка заявления для назначения социальной выплаты через подразделение МСЭ по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Электронная заявка, состоящая из заявления, сведений, полученных из ИС и электронных копий документов, в случае предоставления документов заявителем, направляется в отделение Государственной корпорации в день принятия заявления от заявителя.

Электронные копии документов удостоверяются ЭЦП специалиста, принявшего заявление.

12. При обращении заявителя за назначением социальной выплаты через портал необходимые сведения, предусмотренные в форме заявления для назначения социальной выплаты через портал согласно приложению 3 к настоящим Правилам, а также уведомление о поступивших социальных отчислениях для ознакомления, заявитель получает самостоятельно через шлюз "электронного правительства" из соответствующих ИС государственных органов и (или) организаций.

При этом заявитель удостоверяет своей ЭЦП электронное заявление и сведения, поступившие из ИС государственных органов и (или) организаций, в том числе ознакомление с уведомлением о поступивших социальных отчислениях, и направляет его в АИС "Е-макет".

13. Поступившее посредством портала электронное заявление с приложенными сведениями, представленными для назначения социальной выплаты, проходят проверку в ИС государственных органов и (или) организаций по следующим параметрам:

- 1) полнота представленных сведений;
- 2) отсутствие фактов назначения, выплаты, а также подачи заявления на назначение социальной выплаты;
- 3) не достижение заявителем возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса.

В случае положительного результата проверки по указанным параметрам происходит автоматическая регистрация заявления в электронном журнале регистрации заявлений (заявок) граждан на назначение социальной выплаты в АИС "Е-макет", после которой заявителю направляется уведомление о принятии электронного заявления, удостоверенное ЭЦП директора областного, городов республиканского значения и столицы филиала Фонда (далее - филиал Фонда).

В АИС "Е-макет" автоматически формируется ЭМД и проект решения филиала Фонда о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты, согласно приложению 7 к настоящим Правилам, которые поступают в филиал Фонда.

При непрохождении проверки по указанным параметрам посредством ИС, портал представляет уведомление об отклонении электронного заявления заявителю.

14. Проактивная услуга предоставляется при возникновении у лица права на назначение социальной выплаты по основаниям, предусмотренным статьей 180 Кодекса, при регистрации телефонного номера абонентского устройства сотовой связи заявителя на портале.

Посредством АИС "Е-макет" в автоматизированном режиме инициируется сообщение потенциальному заявителю на номер его абонентского устройства сотовой связи о возможности получения социальной выплаты, принятия обязательств и условий, предусмотренных в бланке заявления согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее - обязательства).

15. Для подтверждения согласия на получение проактивной услуги и принятия обязательств потенциальный заявитель выбирает банковский счет из предложенного списка банков второго уровня, с которыми реализована интеграция с АИС "Е-макет" и отправляет ответное сообщение, набрав комбинацию цифр, предлагаемых АИС "Е-макет".

При отсутствии согласия заявителя в течение трех календарных дней, проактивная услуга не оказывается.

16. При обращении за социальной выплатой через проактивную услугу запросы в ИС государственных органов и (или) организаций для получения необходимых

сведений, предусмотренных пунктом 9 настоящих Правил, осуществляются АИС "Е-макет".

17. После получения согласия заявителя на оказание проактивной услуги происходит автоматическая регистрация заявки в электронном журнале регистрации заявлений (заявок) граждан на назначение социальной выплаты в АИС "Е-макет", после которой заявителю направляется уведомление о принятии заявки на социальную выплату на абонентское устройство сотовой связи.

В АИС "Е-макет" автоматически формируется ЭМД и проект решения филиала Фонда о назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты, согласно приложению 7 к настоящим Правилам, которые поступают в филиал Фонда.

18. В случае отсутствия или некорректности сведений в ЭМД необходимых для принятия решения о назначении (отказе в назначении), филиал Фонда принимает решение об отказе в назначении социальной выплаты.

19. Поступившие заявления о назначении социальной выплаты, в том числе электронные, регистрируются в день поступления в течение рабочего дня, а в случае поступления вне времени рабочего дня – в первый рабочий день после даты поступления заявления:

при обращении через Государственную корпорацию, подразделение МСЭ – в электронном журнале регистрации и учета заявлений граждан на назначение социальной выплаты, согласно приложению 8 к настоящим Правилам;

портал, а также при обращении за социальной выплатой через проактивную услугу - в электронном журнале регистрации заявлений (заявок) граждан на назначение социальной выплаты, согласно приложению 9 к настоящим Правилам.

20. Днем обращения за назначением социальной выплаты из Фонда является день регистрации заявления или заявки, отраженный в электронных журналах, в соответствии с пунктом 19 настоящих Правил.

При этом полнота, подлинность, достоверность, не искаженность и своевременность передаваемых данных обеспечивают администраторы ИС, передающих информацию.

21. Отделение Государственной корпорации в течение двух рабочих дней проверяет полноту поступившего пакета документов, формирует ЭМД, справку о стаже участия в системе обязательного социального страхования и среднемесечном доходе участника системы обязательного социального страхования по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам, проект решения филиала Фонда о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам, проект справки по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам. Сформированный ЭМД направляется отделением в областные, городов республиканского значения и столицы филиалы Государственной корпорации (далее - филиалы Государственной корпорации).

Филиал Государственной корпорации в течение двух рабочих дней рассматривает поступившие документы, проверяет правильность оформления ЭМД, расчета размера социальной выплаты и направляет ЭМД в филиал Фонда.

22. Филиал Фонда в течение четырех рабочих дней со дня поступления ЭМД от Государственной корпорации, а также при обращении заявителя через портал, проактивную услугу, рассматривает ЭМД с проектом решения и принимает решение о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты.

При выявлении оснований для отказа в назначении социальной выплаты филиал Фонда направляет заявителю уведомление о предварительном решении, а в случае отсутствия номера абонентского устройства сотовой связи в ЭМД, через отделение Государственной корпорации, в соответствии со статьей 73 Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан (далее – АППК РК).

Возражения заявителя по предварительному решению принимаются филиалом Фонда в течение двух рабочих дней со дня его получения.

При этом, если в установленный срок заявитель не предоставляет и не высказывает устного возражения, это равнозначно отсутствию возражения к предварительному решению.

В случае предоставления или выражения устного возражения заявителем по предварительному решению, филиал Фонда направляет заявителю уведомление о времени и месте проведения заслушивания.

При этом, при наличии в ИС номера мобильного телефона уведомление о времени и месте проведения заслушивания направляется заявителю на его мобильный телефон посредством передачи Short Message Service (Шорт мэсседж сервис) сообщений (далее – sms-оповещения) из АИС "Е-макет", а в случае его отсутствия - через отделение Государственной корпорации путем личного уведомления заявителя.

Возражение заявителя, поданное в устной форме, заносится в протокол заслушивания.

По результатам заслушивания филиал Фонда принимает решение о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты.

В случае обращения заявителя через Государственную корпорацию филиал Фонда направляет результат государственной услуги в Государственную корпорацию через шлюз "электронного правительства".

23. Основаниями для проверки филиалами Фонда достоверности документов (сведений), необходимых для назначения социальной выплаты, являются:

несвоевременное и (или) неполное поступление социальных отчислений;

несоответствие уплаченных сумм социальных отчислений к доходу работника и (или) доходу индивидуальных предпринимателей и лиц, занимающихся частной практикой, а также глав крестьянских или фермерских хозяйств согласно перечисленным суммам обязательных пенсионных взносов;

несоответствие документов и сведений в ИС государственных органов и (или) организаций;

поступление социальных отчислений за один и тот же период от двух и более плательщиков, местонахождение и деятельность которых зарегистрированы в разных регионах (область/город).

В целях проверки достоверности документов (сведений), филиал Фонда в течение четырех рабочих дней направляет запросы, в том числе посредством ИС, в государственные органы и соответствующие организации, плательщику, плательщику единого платежа, заявителю.

Филиал Фонда проверяет факт получения дохода, с которого поступили социальные отчисления от индивидуальных предпринимателей, крестьянских или фермерских хозяйств, товариществ с ограниченной ответственностью, лиц, занимающихся частной практикой при назначении социальных выплат путем запроса подтверждающего документа (документов) у заявителя.

К подтверждающим документам относятся:

выписка по счету с оборотами по движению денежных средств по зарплатному проекту физического лица, выданная в соответствии с требованиями постановления Правления Национального Банка Республики Казахстан от 31 августа 2016 года № 219 "Об утверждении требований к оформлению и содержанию справки о наличии и номере банковского счета и выписки об остатке и движении денег по банковскому счету" (зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 14340) (далее – постановление Правления НБ РК);

выписка по банковскому счету с оборотами движения денежных средств индивидуального предпринимателя, соответствующая требованиям постановления Правления НБ РК;

расходный кассовый ордер и (или) копия платежной ведомости начисления заработной платы работника, предусмотренные по формам согласно приложениям 2 и 9 к приказу Министра финансов Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 562 "Об утверждении форм первичных учетных документов" (зарегистрированному в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8265).

При этом о произошедшей задержке в принятии решения о назначении социальной выплаты и сроках продления принятия решения, но не более чем на один месяц, с даты направления ЭМД на проверку, заявитель извещается в письменной форме отделением Государственной корпорации, а при обращении через портал – заявитель уведомляется путем направления АИС "Е-макет" электронного уведомления о проведении проверки документов на назначение социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности (далее - уведомление о проверке документов) по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам в "личный кабинет" заявителя на портал.

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

при личном обращении заявителя, путем вручения уведомления о проверке документов по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам;

при наличии в ИС номера мобильного телефона посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о проверке документов регистрируются в журнале sms-оповещений по социальной выплате по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

При этом при предоставлении на запрос филиала Фонда документов и (или) сведений от государственных органов, организаций, плательщика, плательщиков единого платежа, заявителей, филиал Фонда направляет их в отделение Государственной корпорации для приобщения в ЭМД, а при поступлении сведений посредством интеграции ИС государственных органов и (или организаций) с АИС "Е-макет", они приобщаются в ЭМД в автоматическом режиме, без участия Государственной корпорации.

Государственная корпорация дополняет ЭМД предоставленными документами и (или) сведениями в течение двух рабочих дней после даты их поступления в отделение Государственной корпорации и направляет его в филиал Фонда.

24. Срок проверки не превышает одного месяца с даты направления филиалом Фонда ЭМД на проверку.

С учетом результатов проведенной проверки филиал Фонда принимает решение о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты.

25. В случае, если филиалом Фонда, по результатам проведенной проверки, предусмотренной пунктом 23 настоящих Правил, выявлено, что плательщиком и (или) плательщиком единого платежа за месяцы (месяц), приходящиеся на период, учитываемый при исчислении социальной выплаты:

не осуществлен возврат излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений, социальных отчислений в составе единого платежа, филиал Фонда производит исчисление размера социальной выплаты без учета сумм излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и в течение четырех рабочих дней, со дня поступления ЭМД, направляет, в том числе посредством ИС, уведомление плательщику и (или) плательщику единого платежа о возможности осуществления возврата излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений, с указанием периодов и суммы социальных отчислений, подлежащей возврату, по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам;

не произведены либо произведены не в полном объеме социальные отчисления, социальные отчисления в составе единого платежа, филиал Фонда производит

исчисление размера социальной выплаты на основании фактически поступивших социальных отчислений в указанных месяцах (месяце) на основании согласия заявителя, предоставляемого в отделение Государственной корпорации по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам, и в течение четырех рабочих дней, со дня поступления ЭМД, направляет, в том числе посредством ИС, уведомление плательщику и (или) плательщику единого платежа о необходимости уплаты социальных отчислений, не произведенных либо произведенных не в полном объеме, с указанием периодов и суммы социальных отчислений по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

При этом, если по результатам проведенной проверки по имеющимся сведениям в ИС государственных органов и (или) организаций, в том числе при участии заявителя, обстоятельства несоответствия социальных отчислений, социальных отчислений в составе единого платежа, предусмотренных частью первой настоящего пункта сохраняются и имеется факт смерти плательщика и (или) плательщика единого платежа, являвшихся индивидуальными предпринимателями, лицами, занимающимися частной практикой или факт ликвидации плательщика и (или) плательщика единого платежа, по выбору заявителя филиал Фонда на основании согласия заявителя, предоставляемого в отделение Государственной корпорации по форме согласно приложению 18 к настоящим Правилам, производит исчисление размера социальной выплаты без учета месяцев (месяца), в которых имеется несоответствие социальных отчислений либо на основании решения суда производит исчисление размера выплаты с учетом месяцев (месяца), указанных в настоящем пункте.

26. Если для принятия решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты выявляется необходимость приобщения к ЭМД дополнительных документов (сведений), филиал Фонда возвращает ЭМД в отделение Государственной корпорации с уведомлением о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

При этом филиал Фонда обеспечивает формирование уведомления о необходимости представления дополнительных документов, с указанием:

наименования требуемого документа;

при подтверждении доходов и (или) социальных отчислений и (или) обязательных пенсионных взносов в расчетном периоде для определения размера социальной выплаты - периодов (периода), которые подлежат подтверждению;

при несоответствии социальных отчислений в расчетном периоде для определения размера социальной выплаты, в том числе их отсутствии и (или) необходимости их возврата – периодов (периода), которые подлежат приведению в соответствие.

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

заявителя о необходимости представления дополнительных документов в отделение Государственной корпорации в течение двадцати пяти рабочих дней:

при личном обращении заявителя, путем вручения уведомления о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты согласно приложению 19 к настоящим Правилам;

при наличии в ИС номера мобильного телефона посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о дооформлении документов регистрируются в журнале sms-оповещений по социальной выплате по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

При наличии вопросов у заявителя, после полученного извещения о необходимости представления дополнительных документов, отделение Государственной корпорации проводит разъяснительную работу с заявителем.

При необходимости приобщения к ЭМД дополнительных документов (сведений) по электронным заявкам, поступившим через проактивную услугу, портал, филиал Фонда посредством АИС "Е-макет" возвращает ЭМД в отделение Государственной корпорации, при этом заявителю направляется sms-оповещение на мобильный телефон о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты, а в "личный кабинет" на портал – электронное уведомление о необходимости дооформления документов на назначение социальной выплаты по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

Государственная корпорация дополняет ЭМД предоставленными заявителем дополнительными документами в течение двух рабочих дней после даты их поступления в отделение Государственной корпорации и направляет его в филиал Фонда.

27. Срок дооформления не превышает тридцать рабочих дней с даты направления филиалом Фонда ЭМД на дооформление.

28. Если в течение тридцати рабочих дней требуемые документы не представлены, филиал Фонда принимает решение об отказе в назначении социальной выплаты.

29. При подаче заявления через Государственную корпорацию, подразделение МСЭ, отделение Государственной корпорации информирует заявителя о принятом филиалом Фонда решении о назначении или отказе в назначении социальной выплаты:

при личном обращении заявителя, путем вручения уведомления о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по форме согласно приложению 20 к настоящим Правилам;

при наличии в ИС номера мобильного телефона посредством sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

При обращении за социальной выплатой через проактивную услугу, заявитель информируется о принятом филиалом Фонда решении о назначении или отказе в

назначении социальной выплаты посредством sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещения о назначении или отказе в назначении социальной выплаты регистрируются в журнале sms-оповещений по социальной выплате по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

30. При обращении заявителя через портал по итогам принятого филиалом Фонда решения, в АИС "Е-макет" в форме электронного документа формируется электронное уведомление о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты согласно приложению 20 к настоящим Правилам, удостоверенное ЭЦП руководителя филиала Фонда и направляется в "личный кабинет" заявителя на портал.

31. В случае принятия решения об отказе в назначении социальной выплаты филиал Фонда указывает в решении причину отказа.

32. При принятии филиалом Фонда решения о назначении или об отказе в назначении социальной выплаты, отделение Государственной корпорации выдает получателю при личном его обращении либо обращении третьего лица по нотариально удостоверенной доверенности от получателя в форме электронного документа справку о размере назначенной социальной выплаты либо об отказе в ее назначении по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

33. При смене опекуна (попечителя), получающего выплаты за подопечного, признанного решением суда недееспособным или ограниченно дееспособным, отделение Государственной корпорации готовит ЭМД, дополненный вновь представленными сведениями и документами, формирует проект решения и направляет в филиал Фонда для утверждения.

34. При изменении в ИС фамилии, имени, отчества (при его наличии), даты рождения получателя социальной выплаты изменения в ЭМД производятся в автоматическом режиме.

35. Исчисление размера социальной выплаты производится исходя из среднемесячного размера дохода участника системы обязательного социального страхования, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, и соответствующих коэффициентов.

При этом для исчисления размера социальной выплаты в среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования включается материальная выгода, полученная за счет средств бюджета в соответствии с законодательством Республики Казахстан, предусмотренная абзацем девятым подпункта 31) пункта 2 статьи 319 Налогового кодекса.

При исчислении и изменении размеров социальной выплаты суммы, исчисленные в тиынах, округляются до одного тенге.

36. В случае поступления социальных отчислений за один и тот же период от работодателя и физического лица, являющегося плательщиком единого совокупного

платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, при исчислении социальных выплат доход физического лица, являющегося плательщиком единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, принимается на уровне дохода, с которого производились социальные отчисления в Фонд.

37. При исчислении размера социальной выплаты среднемесячный размер дохода, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений определяется путем деления суммы доходов, с которых производились социальные отчисления за последние двадцать четыре календарных месяца (независимо от того, были ли в этот период перерывы в социальных отчислениях), предшествующих месяцу, в котором наступило право на социальную выплату, на двадцать четыре по следующей формуле:

$$\text{СМД} = (\text{ЕД } 1 + \text{ЕД } 2 + \text{ЕД } 3 \dots + \text{ЕД } 24) / 24, \text{ где:}$$

СМД – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования;

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

ЕД для физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, определяется согласно пунктам 36, 40 настоящих Правил.

ЕД для лиц, являющихся работниками плательщика единого платежа, определяется согласно пункту 41 настоящих Правил.

При этом, если плательщиком и (или) плательщиком единого платежа не осуществлен возврат излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений, социальных отчислений в составе единого платежа, в соответствии с пунктом 25 настоящих Правил, специалист отделения Государственной корпорации в расчете ежемесячного дохода участника системы обязательного социального страхования осуществляет корректировку сумм уплаченных социальных отчислений в сторону уменьшения на сумму излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений.

38. При определении среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений в порядке, предусмотренном пунктом 37 настоящих Правил, доходы, предусмотренные частью второй пункта 3 статьи 118 Кодекса, учитываются на основании справки о ежемесячном доходе участника системы обязательного социального страхования в период применения к деятельности субъекта поправочного коэффициента 0 к ставкам социальных платежей, выдаваемой плательщиком по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

При этом периоды получения социальной выплаты по случаю потери дохода в связи с ограничениями деятельности на период действия чрезвычайного положения, ограничительных мероприятий, подтвержденные сведениями централизованной базы

данных, исключаются из расчета среднемесячного размера дохода и заменяются другими месяцами, непосредственно предшествовавшими началу периода определения среднемесячного размера дохода.

Если месяцы (месяц), предшествовавшие началу периода определения среднемесячного размера дохода приходились на период получения заявителем социальной выплаты на случай потери дохода в связи с ограничениями деятельности на период действия чрезвычайного положения, ограничительных мероприятий, то эти месяцы (месяц) заменяются месяцами, предшествующими началу периода получения таких выплат."

В случае если лица, указанные в подпункте 7) части первой статьи 243 Кодекса, определили ставку социальных отчислений в размере одного процента, то при исчислении социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности доход за каждый месяц, с которого производились социальные отчисления, определяется путем деления суммы фактически поступивших социальных отчислений в месяц на ставку социальных отчислений, установленную пунктом 1 статьи 244 Кодекса.

Сноска. Пункт 38 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.09.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

39. Ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений, кроме дохода физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, доходов лиц, являющихся работниками плательщика единого платежа, рассчитывается путем деления суммы поступивших социальных отчислений от плательщика за указанный месяц на ставку социальных отчислений, предусмотренную пунктом 1 статьи 244 Кодекса и умножения полученного результата на сто по следующей формуле:

$ED = CO_m / S_{co} \times 100$, где:

CO_m – социальные отчисления за месяц;

S_{co} – ставка социальных отчислений.

40. Для физических лиц, являющихся плательщиками единого совокупного платежа в соответствии со статьей 774 Налогового кодекса, ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений, принимается на уровне одного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год:

$ED = 1 \text{ МЗП}$;

МЗП – минимальный размер заработной платы, установленный законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, в котором осуществлялась уплата единого совокупного платежа.

41. Ежемесячный доход, учтенный в качестве объекта исчисления социальных отчислений, для лиц, являющихся работниками плательщика единого платежа,

рассчитывается путем деления суммы поступивших социальных отчислений, включенных в единый платеж, за указанный месяц, на долю социальных отчислений в ставке единого платежа, установленную на соответствующий год в соответствии с частью второй пункта 3 статьи 244 Кодекса и деления полученного результата на ставку единого платежа, применяемую к объекту обложения, установленную на соответствующий год в соответствии с пунктом 1 статьи 776-3 Налогового кодекса по следующей формуле:

$ED = CO_{м} / \text{Доля } CO_{к} \text{ ставке } EP / \text{Ставка } EP$, где:

$CO_{м}$ – сумма социальных отчислений за месяц, включенная в единый платеж;

Доля $CO_{к}$ ставке EP – доля социальных отчислений в ставке единого платежа, в %;

Ставка EP – ставка единого платежа, применяемая к объекту обложения, в %.

42. Размер ежемесячной социальной выплаты определяется путем умножения среднемесячного размера дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений, за минусом пятидесяти процентов от минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату, на соответствующие коэффициенты замещения дохода, утраты трудоспособности и стажа участия по следующей формуле:

$SV_{ут} = (СМД - 50 \% \text{ от } МЗП) \times КЗД \times КСУ \times КУТ$, где:

$SV_{ут}$ – социальная выплата;

$СМД$ – среднемесячный размер дохода участника системы обязательного социального страхования, определяемый в соответствии с пунктами 37, 38 настоящих Правил;

$МЗП$ – минимальный размер заработной платы, установленный законом о республиканском бюджете на дату возникновения права на социальную выплату;

$КЗД$ – коэффициент замещения дохода;

$КСУ$ – коэффициент стажа участия;

$КУТ$ – коэффициент утраты трудоспособности.

Коэффициент замещения дохода составляет 0,6.

$КУТ$ соответствует установленной степени утраты общей трудоспособности от 30% до 100%.

При этом $КСУ$ определяется:

менее шести месяцев - 0,1;

от шести до двенадцати месяцев - 0,7;

от двенадцати до двадцати четырех месяцев - 0,75;

от двадцати четырех до тридцати шести месяцев - 0,85;

от тридцати шести до сорока восьми месяцев - 0,9;

от сорока восьми до шестидесяти месяцев - 0,95;

от шестидесяти до семидесяти двух месяцев - 1,0;

от шестидесяти и более месяцев - к 1,0 прибавляется 0,02 за каждые двенадцать месяцев стажа участия в системе обязательного социального страхования, но не более 1,3.

При стаже участия 72 и более месяцев, КСУ определяется по следующей формуле:

$КСУ = 1,0 + 0,02 * \text{ЦЕЛОЕ} ((M_{со} - 60 \text{ мес.})/12 \text{ мес.})$, где

1,0 - КСУ при стаже участия от шестидесяти до семидесяти двух месяцев;

ЦЕЛОЕ от деления разницы ($M_{со} - 60 \text{ мес.}$) на 12 мес. – количество полных лет, к которым применяется значение 0,02 за каждый год стажа участия, свыше пяти лет.

$M_{со}$ – общее количество календарных месяцев, за которые поступили социальные отчисления.

При определении коэффициента стажа участия засчитываются периоды, определенные частью четвертой пункта 1 статьи 181 Кодекса.

43. Если исчисленный размер социальной выплаты составляет отрицательное значение, то филиал Фонда принимает решение об отказе в назначении социальной выплаты.

44. В случае неоднократного поступления социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от одного и того же плательщика или плательщика единого платежа, суммарный доход, принимаемый для исчисления социальной выплаты за данный месяц, не должен превышать семикратного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.

45. При поступлении социальных отчислений в пользу участника системы обязательного социального страхования за один и тот же месяц от двух и более плательщиков и (или) плательщиков единого платежа ежемесячный доход от каждого плательщика по поступившим социальным отчислениям принимается в размере, не превышающем семикратного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, которые впоследствии суммируются.

46. Социальные отчисления, приходящиеся на период, который принимается для исчисления социальной выплаты, и поступившие в Фонд после даты обращения за ее назначением, в исчислении (определении) размера социальной выплаты не учитываются.

47. Социальные отчисления, поступившие от дохода, признанного незаконным на основании судебных актов и актов органа досудебного расследования, уплаченные за период, учтенный при определении размера социальных выплат, не учитываются при последующих обращениях участника системы обязательного социального страхования за назначением социальной выплаты.

При этом информация по социальным отчислениям, поступившим от дохода, признанного незаконным на основании судебных актов и актов органа досудебного

расследования, передается в Государственную корпорацию через ИС уполномоченного государственного органа.

Глава 3. Порядок приостановления, перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты

48. Социальная выплата приостанавливается с первого числа месяца, следующего за месяцем поступления сведений (документов), в том числе из ИС, о (об):

1) отсутствию расходных операций три и более месяцев по банковскому счету получателя. При этом социальная выплата возобновляется со дня приостановления.

В этих целях отделение Государственной корпорации:

ежеквартально производит сверку с банками второго уровня, организациями, имеющими лицензии уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальными подразделениями акционерного общества "Казпочта" (далее - организации по выдаче социальных выплат), на факт отсутствия расходных операций три и более месяца по банковскому счету получателя;

по итогам сверки, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отделение Государственной корпорации уведомляет получателя социальной выплаты по телефону и (или) посредством передачи sms-оповещения на его мобильный телефон, при наличии в ИС номера мобильного телефона, о необходимости личного обращения в срок до 1 числа месяца, следующего за месяцем уведомления получателя в отделение Государственной корпорации с предъявлением документа, удостоверяющего личность;

в случае, если получатель не явится в отделение Государственной корпорации в установленный срок, социальная выплата приостанавливается с 1 числа месяца следующего за месяцем уведомления получателя;

2) выезде получателя на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан.

Лицу, выехавшему на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, являвшемуся получателем социальной выплаты и вернувшемуся обратно, в случае неполучения выплаты в стране выезда социальная выплата возобновляется со дня приостановления выплаты, но не более чем за три года перед обращением за ее получением.

При этом социальная выплата возобновляется в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан. Если в период выезда было произведено повышение социальной выплаты, ее размер устанавливается с учетом этих повышений.

В случае получения выплаты в стране выезда социальная выплата возобновляется с даты обращения при условии регистрации по постоянному месту жительства в Республике Казахстан в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан;

3) отбывании получателем, являющимся опекуном (попечителем), уголовного наказания, назначенного судом в виде лишения свободы. При этом социальная выплата производится лицу, назначенному опекуном (попечителем), с даты приостановления;

4) истечении срока действия документа, удостоверяющего личность иностранца или лица без гражданства, удостоверения кандаса. При этом социальная выплата возобновляется со дня выдачи документа, удостоверяющего личность иностранца или лица без гражданства, постоянно проживающего на территории Республики Казахстан, удостоверения кандаса;

5) наличии подтверждающего документа о проведении оперативно-розыскных мероприятий или о факте пропажи без вести в отношении получателя социальной выплаты. При этом социальная выплата возобновляется с даты вступления в силу судебного акта об отмене решения суда о признании лица без вести пропавшим, но не ранее даты приостановления;

6) прекращении получателем гражданства Республики Казахстан по основаниям, предусмотренным Законом Республики Казахстан "О гражданстве Республики Казахстан". При этом социальная выплата возобновляется со дня выдачи документа, удостоверяющего личность иностранца или лица без гражданства, постоянно проживающего на территории Республики Казахстан;

7) освобождении или отстранении опекуна (попечителя) от исполнения своих обязанностей в случаях, установленных брачно-семейным законодательством Республики Казахстан. При этом социальная выплата производится лицу, назначенному опекуном (попечителем), или получателю, восстановившемуся в статусе опекуна (попечителя), с даты приостановления;

8) предоставлении заявителем недостоверных сведений, повлекших за собой необоснованное определение размера социальной выплаты. При этом социальная выплата возобновляется в размере, определенном в соответствии с настоящим Кодексом, с даты приостановления;

9) оформлении протокола о выявлении факта представления недостоверных документов на медико-социальную экспертизу и (или) необоснованного вынесения экспертного заключения. При этом социальная выплата возобновляется со дня приостановления при подтверждении ранее вынесенного экспертного заключения при переосвидетельствовании по контролю.

49. Филиал Фонда принимает решение о приостановлении (возобновлении, прекращении) социальной выплаты (далее – решение) при поступлении сведений, предусмотренных пунктом 48 настоящих Правил для приостановления, в течение двух рабочих дней со дня поступления:

сведений из ИС государственных органов и (или) организаций в филиал Фонда, по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам;

проекта решения о приостановлении социальной выплаты от отделения Государственной корпорации, сформированного в течение двух рабочих дней на основании сведений (документов), поступивших непосредственно в отделение Государственной корпорации от государственных органов и (или) организаций и (или) получателя социальной выплаты, по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам.

Отделение Государственной корпорации на основании решения филиала Фонда приостанавливает осуществление социальной выплаты.

50. Социальная выплата возобновляется получателю по заявлению для назначения социальной выплаты через Государственную корпорацию, поданного по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам, на основании документов и (или) сведений, полученных из ИС, подтверждающих истечение обстоятельств, вызвавших приостановление социальной выплаты, при условии сохранения права на социальную выплату.

При этом отделение Государственной корпорации осуществляет прием заявления и документов, необходимых для возобновления социальной выплаты, дополняет ими ЭМД получателя, формирует проект решения по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам и направляет его на утверждение в филиал Фонда.

Решение о возобновлении социальной выплаты принимается филиалом Фонда в течение двух рабочих дней со дня поступления проекта решения.

51. Филиал Фонда на основании сведений, полученных из ИС "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность" принимает решение о перерасчете социальной выплаты по форме согласно приложению 24 к настоящим Правилам при изменении:

степени утраты общей трудоспособности, со дня ее установления (изменения). При этом новый размер социальной выплаты рассчитывается путем деления текущего размера социальной выплаты на текущий коэффициент утраты общей трудоспособности и умножения результата на вновь установленный коэффициент утраты общей трудоспособности;

срока установления степени утраты общей трудоспособности при очередном переосвидетельствовании на медико-социальной экспертизе. При этом социальная выплата осуществляется со дня установления степени утраты общей трудоспособности в размере, установленном на момент истечения предыдущего срока установления степени утраты общей трудоспособности.

При отсутствии сведений из ИС "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность" в случае изменения степени или срока утраты общей трудоспособности, отделение Государственной корпорации формирует проект решения филиала Фонда о

назначении (перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам со дня установления степени утраты общей трудоспособности и направляет в филиал Фонда.

При этом, если от даты окончания предыдущего срока установления степени утраты общей трудоспособности прошло шесть и более месяцев, для перерасчета социальной выплаты отделением Государственной корпорации осуществляется прием заявления для назначения социальной выплаты через Государственную корпорацию по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

52. В случае установления степени утраты общей трудоспособности после признания получателя трудоспособным, на основании решения подразделения МСЭ, определение размера социальной выплаты производится с даты вновь установленной степени утраты общей трудоспособности согласно пункту 42 настоящих Правил.

53. При поступлении социальных отчислений в Фонд за период, который был принят для исчисления социальной выплаты, после даты обращения за ее назначением перерасчет размера назначенной социальной выплаты получателю не производится.

54. Филиал Фонда принимает решение о прекращении социальной выплаты в течение двух рабочих дней со дня поступления:

1) сведений из ИС государственных органов и (или) организаций по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам, о:

смерти получателя (вступлении в законную силу решения суда об объявлении умершим). При этом социальная выплата осуществляется по месяц смерти получателя (по месяц вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим) включительно;

вынесении подразделением МСЭ экспертного заключения о признании получателя трудоспособным. При этом социальная выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором он признан трудоспособным;

2) проекта решения по форме согласно приложению 23 настоящих Правил от отделения Государственной корпорации, сформированного в течение двух рабочих дней на основании сведений (документов), поступивших от государственных органов и (или) организаций и (или) получателя социальной выплаты, в случаях:

представления получателем недостоверных документов (сведений), послуживших основанием для принятия решения о назначении социальной выплаты. При этом социальная выплата прекращается со дня ее назначения;

подачи заявления получателем на прекращение социальной выплаты по форме согласно приложению 26 к настоящим Правилам. При этом социальная выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем подачи заявления.

55. Отделение Государственной корпорации на основании решения филиала Фонда прекращает осуществление социальной выплаты.

При этом отделение Государственной корпорации в течение трех рабочих дней со дня поступления решения филиала Фонда уведомляет получателя о прекращении социальной выплаты с указанием причин по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам при личном обращении заявителя путем вручения уведомления, либо посредством передачи sms-оповещения на мобильный телефон заявителя.

Sms-оповещение об уведомлении получателя регистрируется в журнале sms-оповещений по социальной выплате по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

56. Филиал Фонда пересматривает принятые решения о назначении (отказе в назначении), приостановлении, возобновлении, прекращении социальных выплат, в том числе принятые территориальными подразделениями ведомства по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования, при выявлении неправомерного назначения (отказа в назначении), приостановления, возобновления, прекращения социальной выплаты, противоречащих условиям Кодекса и настоящих Правил, а также законодательству, действующему на момент вынесения таких решений, на основании судебных решений, письменных поручений ведомства по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования или Фонда.

Глава 4. Порядок осуществления социальной выплаты

57. Лица, прибывшие на постоянное местожительство в Республику Казахстан либо получатели, прибывшие из других регионов Республики Казахстан, представляют заявление на запрос дела получателя социальной выплаты по форме согласно приложению 28 к настоящим Правилам, если иное не предусмотрено законами и международными договорами.

Отделением Государственной корпорации осуществляется запрос дела получателя по прежнему местожительству заявителя.

58. Лица, прибывшие на постоянное местожительство в Республику Казахстан из других стран, представляют заявление для назначения социальной выплаты через Государственную корпорацию по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам и документы, предусмотренные в Перечне основных требований согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

59. Лицам, выехавшим на постоянное местожительство за пределы Республики Казахстан, являвшимся получателями социальной выплаты и вернувшимся обратно, при неполучении выплаты в стране выезда, она возобновляется со дня ее прекращения, но не более чем за три года перед обращением за ее получением на основании документов, предусмотренных в Перечне основных требований согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

При этом социальная выплата возобновляется в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан. Если в период выезда было произведено повышение социальной выплаты, ее размер устанавливается с учетом этих повышений.

При получении социальной выплаты в стране выезда социальная выплата возобновляется с даты обращения, при условии регистрации по постоянному месту жительства в Республике Казахстан в размере, установленном на момент выезда за пределы Республики Казахстан на основании документов, предусмотренных в Перечне основных требований согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

Утверждение решения о возобновлении социальной выплаты производится филиалом Фонда в соответствии с главой 3 настоящих Правил.

60. Дело получателя социальной выплаты, выехавшего в другие регионы Республики Казахстан, высылается по электронному запросу других отделений Государственной корпорации.

Отделение Государственной корпорации по новому месту жительства получателя в течение двух рабочих дней со дня подачи заявления направляет электронный запрос в отделение Государственной корпорации по прежнему месту жительства получателя.

Отделение Государственной корпорации по прежнему месту жительства получателя в течение двух рабочих дней со дня поступления запроса формирует электронную справку-аттестат, удостоверенную ЭЦП отделения Государственной корпорации по форме согласно приложению 29 к настоящим Правилам, и направляет в отделение Государственной корпорации по новому месту жительства получателя.

61. В случае выезда получателя за пределы Республики Казахстан отделением Государственной корпорации дело получателя выдается на руки получателю на основании заявления получателя по форме согласно приложению 30 к настоящим Правилам или высылается по запросу уполномоченных органов других стран.

При отсутствии дела получателя на бумажном носителе, отделением Государственной корпорации на основе ЭМД формируется бумажный вариант дела получателя социальной выплаты по форме согласно приложению 31 к настоящим Правилам и выдается на руки получателю или высылается по запросу уполномоченных органов других стран.

62. Повышение размеров социальной выплаты из Фонда производится на основании решения Правительства Республики Казахстан лицам, которым назначены соответствующие социальные выплаты на дату повышения в соответствии с пунктом 5 статьи 181 Кодекса.

Повышение производится путем умножения назначенного размера социальной выплаты на дату повышения, на соответствующий процент повышения.

63. Отделение Государственной корпорации формирует проекты решений филиала Фонда о повышении размера социальной выплаты по каждому лицу, которому

назначена социальная выплата на дату повышения, по форме согласно приложению 32 к настоящим Правилам для утверждения филиалом Фонда.

64. На основании утвержденных филиалом Фонда решений о назначении (перерасчете, возобновлении) социальной выплаты, Государственная корпорация в течение пяти рабочих дней обеспечивает включение сумм назначенной (пересчитанной, возобновленной) социальной выплаты в потребность в средствах на социальную выплату, которая представляется в Фонд ежемесячно к 25 числу месяца, предшествующему месяцу выплаты.

65. Фонд формирует прогнозные данные по исчислению потребности средств на социальную выплату на ежедневной основе.

66. Фонд производит ежедневное финансирование Государственной корпорации для осуществления социальной выплаты по графику.

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

Государственная корпорация:

- ежемесячно не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, подписывает акт сверки с Фондом по перечисленным средствам для осуществления социальной выплаты;

- не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным месяцем, предоставляет в Фонд информацию по перечисленным суммам социальной выплаты, а также по возвратам излишне зачисленной (выплаченной) социальной выплаты и обязательных пенсионных взносов, удержанных из нее, в форме сведений о движении денежных средств Фонда в Государственной корпорации по социальной выплате по случаю утраты трудоспособности согласно приложению 33 к настоящим Правилам.

67. Социальная выплата производится Государственной корпорацией путем:

- зачисления средств на банковские счета или электронных денег на электронные кошельки электронных денег получателей;

- доставки на дом получателям через территориальные подразделения акционерного общества "Казпочта".

Доставка социальной выплаты на дом получателям производится следующим категориям:

- лицам с инвалидностью первой группы;

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

- лицам, проживающим в сельской местности, при отсутствии территориальных подразделений акционерного общества "Казпочта".

68. В случае изменения номера банковского счета получателя (опекуна, попечителя), способа выплаты, местожительства получателя (опекуна, попечителя), получатель (

опекун, попечитель) подает в отделение Государственной корпорации заявление об этих изменениях с документами, подтверждающими соответствующие изменения.

69. В случае если лицо на момент помещения в исправительное учреждение является получателем социальной выплаты, отделение Государственной корпорации по месту нахождения исправительного учреждения на основании заявления указанного лица, представленного администрацией исправительного учреждения, осуществляет социальную выплату.

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

71. Сумма социальной выплаты, не полученная своевременно либо полученная не полностью по вине Государственной корпорации и (или) филиала Фонда выплачивается за прошлое время со дня возникновения права на нее без ограничения сроков в следующих случаях:

1) обращения получателя социальной выплаты с заявлением в отделение Государственной корпорации при самостоятельном выявлении несвоевременной либо неполной выплаты социальной выплаты;

2) поступления решения суда о выплате (назначении) получателю сумм социальной выплаты;

3) выявления несвоевременной либо неполной выплаты социальной выплаты ведомством по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования, Государственной корпорацией или Фондом.

72. При выявлении факта несвоевременной либо неполной выплаты сумм социальной выплаты Государственная корпорация:

устанавливает причину несвоевременной либо неполной выплаты по получателям;

составляет расчет суммы дополнительной потребности средств, необходимых для выплаты сумм социальной выплаты, не полученных своевременно либо не полностью;

формирует проект решения филиала Фонда о выплате суммы социальной выплаты, не полученной своевременно либо не полностью по форме согласно приложению 34 к настоящим Правилам, и направляет в филиал Фонда для утверждения.

73. При обжаловании решений, действий (бездействий) филиала Фонда и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации, подразделения МСЭ и (или) их работников по вопросам оказания государственных услуг, жалоба подается на имя руководителя филиала Фонда, Государственной корпорации или на имя руководителя Фонда, руководителя уполномоченного государственного органа, руководителя территориального подразделения ведомства по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования или руководителя ведомства по контролю и надзору в сфере обязательного социального страхования.

Жалоба заявителя, поступившая в адрес филиала Фонда, подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

Рассмотрение жалобы по вопросам оказания государственной услуги производится вышестоящим административным органом, должностным лицом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

Жалоба заявителя, поступившая в адрес филиала Фонда или Государственной корпорации, не позднее трех рабочих дней со дня ее поступления направляется с административным делом в орган, рассматривающий жалобу.

При этом филиал Фонда, Государственная корпорация вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если они в течение трех рабочих дней примут решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющее требованиям, указанным в жалобе.

Жалоба заявителя, поступившая в адрес органа, рассматривающего жалобу, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

74. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги заявитель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

75. Если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан, обжалование в суде допускается после обжалования в административном (досудебном) порядке в соответствии с пунктом 5 статьи 91 АППК РК.

76. Отделение Государственной корпорации в течение трех рабочих дней со дня выявления излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальной выплаты уведомляет получателя о необходимости возврата излишне зачисленной (выплаченной) социальной выплаты с указанием причин по форме согласно приложению 35 к настоящим Правилам.

77. Возврат обязательных пенсионных взносов, удержанных от излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальной выплаты, осуществляется Государственной корпорацией в соответствии со статьей 35 Кодекса.

78. Возврат излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальной выплаты осуществляется на счет Государственной корпорации для перечисления в Фонд:

по заявлению получателя, путем внесения им денежных средств на счет Государственной корпорации или подачи заявления на удержание из социальной выплаты. При поступлении заявления получателя на удержание из социальной выплаты отделение Государственной корпорации производит удержания на основании решения филиала Фонда об удержании суммы социальной выплаты, подготовленного отделением Государственной корпорации по форме согласно приложению 36 к настоящим Правилам;

на основании письма отделения Государственной корпорации.

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

по решению суда;

от третьих лиц, в добровольном порядке, с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) и индивидуального идентификационного номера получателя социальной выплаты.

Государственная корпорация не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным месяцем, перечисляет на счет Фонда возвраты излишне зачисленных (выплаченных) сумм социальной выплаты и обязательных пенсионных взносов, удержанных из них.

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

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

80. Для списания сумм социальной выплаты, излишне зачисленной (выплаченной) получателям по причинам, независящим от них, специалист Фонда, отделения Государственной корпорации на основании доверенности, выданной на представление интересов Фонда, обращается с заявлением в судебные органы в порядке, установленном действующим гражданско-процессуальным законодательством Республики Казахстан, для вынесения судебного решения о невозможности возврата сумм в связи с неизвестностью местонахождения должника, невозможностью установления личности должника (ответчика) или отсутствием наследников.

Списание излишне перечисленных (выплаченных) сумм производится по акту списания на основании судебных актов, которые хранятся три года.

81. Дела получателей социальной выплаты, по которым осуществляется выплата (действующие дела), хранятся в архиве Государственной корпорации.

ЭМД хранятся постоянно в ИС уполномоченного государственного органа.

82. Дела получателей социальной выплаты, по которым приостановлена выплата, хранятся отдельно от действующих дел с отметкой "на контроле" до обращения самого получателя.

По истечении шести месяцев дело снимается с учета с указанием даты и суммы последней выплаты и сдается в архив Государственной корпорации. По приостановленным на срок более шести месяцев делам получателей социальной выплаты Государственной корпорацией социальные выплаты возобновляются по решению филиала Фонда.

83. Восстановление дубликата дела получателя социальной выплаты производится на основании решения филиала Фонда.

В правом верхнем углу на обложке восстановленного дубликата дела получателя социальной выплаты проставляется отметка "Дубликат".

84. ИС уполномоченного государственного органа обеспечивает комплекс мероприятий, направленных на обеспечение бесперебойного функционирования и актуализации ИС в соответствии с их назначением. ИС уполномоченного государственного органа обеспечивает полноту, достоверность, актуальность и своевременность передаваемых данных.

Информационное взаимодействие осуществляется через Единую транспортную среду государственных органов Республики Казахстан с применением ЭЦП. Защита информации при информационном обмене обеспечивается как за счет использования единой защищенной транспортной среды государственных органов, так и за счет мероприятий технического и организационного характера.

ЭМД хранятся постоянно в ИС уполномоченного государственного органа.

85. Филиалы Фонда обеспечивают внесение в автоматизированном режиме данных о стадии оказания государственной услуги в ИС мониторинга оказания государственных услуг.

Приложение 1
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____
Филиал акционерного общества
"Государственный фонд
социального страхования"
по _____ области (городу)

Заявление

**(для назначения социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности
через Государственную корпорацию "Правительство для граждан")**

От гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):

| | |
|--|--|
| | Банковские реквизиты: Наименование банка _____ _____ |
| | Банковский счет № _____ |
| | Электронный кошелек электронных денег _____ |

Прошу назначить, возобновить, пересчитать мне социальную выплату по случаю утраты трудоспособности.

Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменение (приостановление, прекращение) размера социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности, а также об изменении места жительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.

Обеспечиваю достоверность предоставленных данных и подтверждаю подлинность предоставленных документов.

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

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных любым допускаемым законодательством Республики Казахстан способом на постоянной основе, необходимых для назначения, возобновления выплаты, а также для выполнения Государственной корпорацией своих обязательств в соответствии с законодательством Республики Казахстан и (или) международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан, с правом передавать мои персональные данные третьим лицам, в том числе осуществлять трансграничную передачу данных в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите" : да/нет.

Даю согласие на определение среднемесячного дохода для назначения социальной

выплаты по поступившим социальным отчислениям на момент моего обращения, с уведомлением о поступивших социальных отчислениях ознакомлен: да/нет.

Даю согласие на получение сведений о себе, как о владельце банковского счета и номерах банковских счетов, в банках второго уровня, организациях, имеющих лицензии

уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых

организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальных подразделениях акционерного общества "Казпочта": да/нет.

Даю согласие на получение сведений с налоговых органов, являющихся налоговой тайной, необходимых для назначения социальной выплаты в соответствии с пунктом 2 статьи

30 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет

(Налоговый кодекс)": да/нет.

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

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

взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, электронный адрес, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя:

Телефон _____ мобильный _____

дата подачи заявления:

"__" _____ 20__ года

Подпись заявителя _____

Дата принятия документов

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

(линия отреза отрывного талона)

Заявление от _____ с прилагаемыми документами
принято, дата

регистрации заявления: " __ " _____ 20__ года

В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для назначения социальной выплаты _____, срок оказания государственной услуги продлевается в соответствии с действующим законодательством

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

Приложение 2
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____
Департамент Комитета труда и социальной защиты
по _____ области (городу)
Филиал акционерного общества
"Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу)

Заявление

**(для назначения социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности
через подразделение медико-социальной экспертизы)**

от гражданина (ки) _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
Дата рождения: " __ " _____ года
Индивидуальный идентификационный номер: _____
Вид документа, удостоверяющего личность: _____
Серия документа: _____ номер документа: _____ кем выдан: _____
Дата выдачи: " __ " _____ года
Адрес постоянного местожительства: _____
Область _____ город (район) _____ село: _____ улица
(микрорайон) _____ дом _____ квартира _____
Банковские реквизиты:
Наименование банка _____
Банковский счет _____
Тип счета: текущий _____

Прошу назначить мне, ребенку с инвалидностью, опекаемому, лицу, осуществляющему уход за лицом с инвалидностью первой группы (нужное подчеркнуть): _____
(при подаче заявления законным представителем указывается категория инвалидности, фамилия, имя, отчество (при его наличии) и год рождения ребенка с инвалидностью/лица с инвалидностью первой группы или опекаемого) государственное социальное пособие по инвалидности, специальное государственное пособие по инвалидности, пособие воспитывающему ребенка с инвалидностью, пособие по уходу за лицом с инвалидностью первой группы, социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности (нужное подчеркнуть)

Сведения о лице, осуществляющем уход за лицом с инвалидностью первой группы:

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Дата рождения: " ____ " _____ года

Адрес постоянного места жительства: _____

Область _____ город(район) _____ село: _____ улица

(микрорайон) _____ дом ____ квартира _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка _____ банковский счет № _____

Тип счета: текущий _____ Ранее пенсионные выплаты или пособие

мне назначались/не назначались в том числе за пределами Республики Казахстан (ненужное вычеркнуть).

Даю согласие сообщать обо всех изменениях, влекущих изменения размера государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка с инвалидностью, пособия по уходу за лицом с инвалидностью первой группы, социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности, а также изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения

таких изменений.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

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

Даю согласие на сбор и обработку, хранение и использование, любым допускаемым законодательством Республики Казахстан способом, моих персональных данных при назначении, возобновлении, перерасчете выплаты, а также при выполнении Государственной корпорацией своих обязательств в соответствии с законодательством Республики Казахстан и (или) международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан, с правом передавать мои персональные данные третьим лицам, в том числе осуществлять трансграничную передачу данных в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите" да/нет.

Даю согласие на определение среднемесячного дохода для назначения социальной выплаты по поступившим социальным отчислениям на момент моего обращения, с уведомлением о поступивших социальных отчислениях ознакомлен: да/нет.

Даю согласие на получение сведений о себе как о владельце банковского счета и номерах банковских счетов в банках второго уровня, организациях, имеющих лицензии уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальные подразделения акционерного общества "Казпочта": да/нет.

Даю согласие на получение сведений с налоговых органов, являющихся налоговой тайной, необходимых для назначения социальной выплаты в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)": да/нет.

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении), государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка с инвалидностью, пособия по уходу за лицом с инвалидностью первой группы, социальной

выплаты по случаю утраты трудоспособности путем отправления на мобильный телефон
sms-оповещения: да/нет.

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

Контактный телефон, электронный адрес, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя, лица, осуществляющего уход за лицом с инвалидностью первой группы с детства:

телефон домашний _____ мобильный _____ E-mail _____

дата подачи заявления: " __ " _____ 20 ____ года

Подпись заявителя/ЭЦП/sms-сообщение _____

Дата и время подписания заявления:

_____. _____ года ____ часов ____ минут ____ секунд _____

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

(линия отреза отрывного талона)

Заявление гражданина _____ на назначение
государственного социального пособия по инвалидности, специального
государственного
пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка с инвалидностью,
пособия по
уходу за лицом с инвалидностью первой группы, социальной выплаты по случаю
утраты
трудоспособности с прилагаемыми документами зарегистрировано за № _____,
дата
регистрации заявления " ____ " _____ 20 ____ года (дата получения услуги со дня
регистрации заявления в отделении Государственной корпорации)
" ____ " _____ 20 ____ года.

В случаях выявления отсутствия документа (документов), необходимого для
назначения социальной выплаты _____, срок
оказания государственной услуги продлевается в соответствии с действующим
законодательством

Даю согласие сообщать обо всех изменениях, влекущих изменение размера государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенку с инвалидностью, пособия по уходу за лицом с инвалидностью первой группы, а также изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

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

Приложение 3
к Правилам исчисления
(определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____
Филиал акционерного общества
"Государственный фонд социального страхования"
по _____ области (городу)

Заявление
(для назначения социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности
через веб-портал "электронного правительства")

Сведения о заявителе:
Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):

От гражданина (ки) _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
Дата рождения: " ____ " _____ года

Прошу назначить мне социальную выплату по случаю утраты трудоспособности

Подтверждение государственных органов:

Данные заявителя:

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

| |
|-----------------------|
| Банковские реквизиты: |
|-----------------------|

| | |
|--|---|
| | Наименование банка _____ |
| | Банковский счет № _____ |
| | _____ |
| | Тип счета: текущий _____ |
| | _____ |
| | Реквизиты банка второго уровня (БВУ): |
| | Банковский идентификационный код: _____ |
| | _____ |
| | Индивидуальный идентификационный код: _____ |
| | _____ |
| | Бизнес идентификационный номер: _____ |
| | _____ |
| | Электронный кошелек электронных денег _____ |
| | _____ |

Обеспечиваю достоверность предоставленных данных и подтверждаю подлинность предоставленных документов.

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

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных любым допускаемым законодательством Республики Казахстан способом на постоянной основе, необходимых для назначения, возобновления выплаты, а также для выполнения Государственной корпорацией своих обязательств в соответствии с законодательством Республики Казахстан и (или) международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан, с правом передавать мои персональные данные третьим лицам, в том числе осуществлять трансграничную передачу данных в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите".

Даю согласие на определение среднемесячного дохода для назначения социальной выплаты по поступившим социальным отчислениям на момент моего обращения, с уведомлением о поступивших социальных отчислениях ознакомлен.

Даю согласие на получение сведений о себе, как о владельце банковского счета и номерах банковских счетов, в банках второго уровня, организациях, имеющих лицензии уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальных подразделениях акционерного общества "Казпочта".

Даю согласие на получение сведений с налоговых органов, являющихся налоговой тайной, необходимых для назначения социальной выплаты в соответствии с пунктом 2 статьи

30 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет

(Налоговый кодекс)".

Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (об отказе) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности путем sms-оповещения, посредством электронной или телефонной связи

Уведомлен(а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления социальной выплаты по случаю

утраты трудоспособности, выплачиваемых из бюджета и (или) Государственного фонда

социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том

числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается

обращение взыскания третьими лицами.

Контактный телефон, электронный адрес, местонахождение организации-плательщика

Контактные данные заявителя:

Телефон домашний _____

мобильный _____

Сведения о заявителе подтверждаются Министерством юстиции

Республики Казахстан (МЮ РК)

(электронная цифровая подпись (ЭЦП) МЮ РК)

Банковские реквизиты заявителя подтверждаются БВУ _____

(ЭЦП БВУ)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя

"Подтверждаю достоверность предоставленных данных" ЭЦП

Уведомлен(а) о необходимости сообщения обо всех изменениях, влекущих изменение

(приостановление, прекращение) размера выплачиваемой выплаты, а также об изменении

местожительства (в том числе. выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных,
банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации в течение десяти календарных дней со дня возникновения таких изменений.

ЭЦП _____

Дата и время подписания заявления:

_____._____._____ года _____ часов _____ минут _____ секунд

Приложение 4
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения
и пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю
утраты трудоспособности

Сноска. Приложение 4 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.09.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

| | | |
|--|---|--|
| Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Назначение социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности" | | |
| 1 | Наименование услугодателя | Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" и его филиалы (далее - Услугодатель) |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | 1) Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация); 2) подразделение медико-социальной экспертизы (далее - подразделение МСЭ); 3) веб-портал "электронного правительства" (далее - портал); 4) абонентское устройство сотовой связи. |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | Через Государственную корпорацию, подразделение МСЭ - восемь рабочих дней. Максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – в Государственную корпорацию – 15 минут. Максимально допустимое время обслуживания заявителя в Государственной корпорации – 20 минут. |

| | | |
|---|---|--|
| | | Через портал электронного правительства или абонентское устройство сотовой связи (проактивную услугу) - четыре рабочих дня. |
| 4 | Форма оказания государственной услуги | Электронная (частично автоматизированная) /бумажная/ проактивная/ оказываемая по принципу "одного заявления" |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | <p>Государственную корпорацию и подразделение МСЭ:</p> <p>Уведомление о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности по форме, согласно приложению 20 к настоящим Правилам.</p> <p>На портале: электронное уведомление о назначении (отказе в назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности по форме, согласно приложению 20 к настоящим Правилам, удостоверенное электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) руководителя филиала услугодателя, направленное в "личный кабинет" заявителя на портал.</p> <p>При оказании через абонентское устройство сотовой связи (проактивную услугу):</p> <p>sms-оповещение на мобильный телефон заявителя.</p> |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с заявителя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам. |
| | | 1) Государственная корпорация - прием заявлений и выдача готовых результатов государственной услуги осуществляется через Государственную корпорацию с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 18.00 часов без перерыва, дежурные отделы обслуживания населения Государственной корпорации с |

График работы услугодателя,
Государственной корпорации и
объектов информации

понедельника по пятницу
включительно с 9.00 до 20.00
часов и в субботу с 9.00 до 13.00
часов кроме праздничных и
выходных дней согласно Трудово
му кодексу Республики Казахстан.

2) Услугодатель - с понедельника
по пятницу включительно, в
соответствии графиком работы с
9.00 часов до 18.30 часов с
перерывом на обед с 13.00 часов
до 14.30 часов, кроме субботы,
воскресенья и праздничных дней,
согласно Трудовому кодексу
Республики Казахстан.

3) подразделение МСЭ – с
понедельника по пятницу
включительно, в соответствии
графиком работы с 9.00 часов до
18.30 часов с перерывом на обед с
13.00 часов до 14.30 часов, кроме
субботы, воскресенья и
праздничных дней, согласно
Трудовому кодексу Республики
Казахстан.

График приема заявления
оказания государственной услуги:
с 9.00 часов до 17.30 часов с
перерывом на обед с 13.00 часов
до 14.30 часов.

Государственная услуга
оказывается в порядке очереди,
без предварительной записи и
ускоренного обслуживания.

4) портал – круглосуточно, за
исключением технических
перерывов, связанных с
проведением ремонтных работ.
При обращении заявителя через
портал за назначением социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности после
окончания рабочего времени, в
выходные и праздничные дни
согласно Трудовому кодексу
Республики Казахстан, прием
заявления и выдача результата
оказания государственной услуги
осуществляется следующим
рабочим днем.

Заявитель (или его представитель
по нотариально заверенной
доверенности) для оказания
государственной услуги при

Перечень документов и сведений, истребуемых у заявителя для оказания государственной услуги

обращении в Государственную корпорацию предоставляет заявление по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам, при обращении в подразделение МСЭ предоставляет заявление по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам и следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность в соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона Республики Казахстан "О документах, удостоверяющих личность", либо электронный документ из сервиса цифровых документов, или удостоверение кандаса для лиц, имеющих статус кандаса, либо электронный документ из сервиса цифровых документов (требуется для идентификации личности);
- 2) для жителей города Байконур – справка отдела по учету и регистрации граждан жилищного хозяйства города Байконур.

Представление документов не требуется при возможности получения их из государственных информационных систем, в том числе из сервиса цифровых документов.

2. Заявитель при обращении через портал, для оказания государственной услуги предоставляет заявление в форме электронного документа, удостоверенное своей ЭЦП согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Сведения о документах, удостоверяющих личность заявителя, о номере банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, об установлении степени утраты общей трудоспособности, указанных в электронном заявлении, заявитель получает из соответствующих государственных

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>информационных систем через шлюз "электронного правительства".</p> <p>3. Через проактивную услугу: для назначения социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности - согласие заявителя на оказание проактивной услуги, а также принятие обязательств и подтверждение или предоставление номера банковского счета, направляются заявителем посредством абонентского устройства сотовой связи. При этом, представление номера банковского счета не требуется при возможности получения их из банка второго уровня.</p> <p>Услугодатели получают цифровые документы из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p> |
| 9 | <p>Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законами Республики Казахстан</p> | <p>1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных документов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным Правилами;</p> <p>3) непредставление запрашиваемого Услугодателем при проверке документа и (или) сведений, необходимых для назначения социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности;</p> |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>4) отрицательное значение исчисленного размера социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности;</p> <p>5) отсутствие согласия услугополучателя, предоставляемого в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для оказания государственной услуги.</p> |
| 10 | <p>Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию</p> | <p>Государственная услуга оказывается в бумажной форме, в том числе по принципу "одного заявления" (по выбору заявителя при первичном установлении степени утраты общей трудоспособности), электронной форме, а также через проактивную услугу (при регистрации телефонного номера абонентского устройства сотовой связи заявителя на портале, наличии социальных отчислений у заявителя, наличии необходимого стажа участия в системе обязательного социального страхования, наличии номера банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций).</p> <p>Назначение социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности через проактивную услугу предоставляется по инициативе субъекта оказания услуг, для оказания которой необходимо обязательное согласие субъекта получения услуги, предоставленное посредством абонентского устройства сотовой связи.</p> <p>Заявителям, имеющим в установленном законодательством порядке полную или частичную утрату трудоспособности, или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться,</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>ориентироваться, прием документов для оказания государственной услуги производится работником Государственной корпорации с выездом по месту жительства посредством обращения через Единый контакт-центр "1414", 8 800 080 7777.</p> <p>Заявитель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги посредством Единого контакт-центра "1414", 8-800-080-7777.</p> <p>Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:</p> <p>1) Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан – www.enbek.gov.kz, раздел Государственные услуги";</p> <p>2) Государственной корпорации - Сервис цифровых документов доступен для пользователей, авторизованных в мобильном приложении "eGov mobile", с использованием ЭЦП или одноразового пароля.</p> |
|--|---|

Приложение 5
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Уведомление № _____
о социальных отчислениях, поступивших за расчетный период, для определения
размера социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

от " _____ " _____ 20____ года

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит до Вашего сведения

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

Дата рождения заявителя _____

ИИН: _____

Дата риска: _____

| Д а т а поступления | Б И Н предприятия | Наименовани е предприятия | КНП | За период | Сумма социальных отчислений по единому совокупному платежу, тенге | Сумма социальных отчислений, тенге |
|------------------------|----------------------|------------------------------|-----|-----------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Определение месячных доходов

| Период | Суммы, принятые из социальных отчислений, тенге | | Сумма, принятая для исчисления социальной выплаты по случаю у т р а т ы трудоспособности, тенге | Внимание! - имеется не соответствие либо социальные отчисления в периоде отсутствуют |
|--------|--|-------------------|---|--|
| | сумма взносов | исчисленный доход | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Рекомендация: необходимо перед подписанием заявления обратить внимание на столбец 5, при наличии несоответствий социальных отчислений доходу работника согласно перечисленным суммам обязательных пенсионных взносов и (или) отсутствия социальных отчислений, выявленных АИС "Е-макет" на дату Вашего обращения, в соответствующей строке будет стоять отметка "(!)", то есть отметка укажет на периоды (месяца), в которых АИС "Е-макет" выявила такие факты, так как эти периоды будут учитываться при исчислении размера социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности и влиять на размер, в том числе в сторону понижения, либо потребуют дополнительного дооформления (проверки) филиалом Государственного фонда социального страхования.

Ответственный специалист _____

Приложение 6
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении

(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Расписка об отказе в приеме заявления и документов

от "___" _____ 20___ года

Гражданин (ка) _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

Дата рождения "___" _____ года

Дата обращения "___" _____ 20___ года

Отказано в приеме заявление на назначение социальной выплаты по случаю утраты
трудоспособности

(указание причины)

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность ответственного лица)

Место печати

Приложение 7
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от "___" _____ 20___ года
филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу) о назначении
(перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты по
случаю утраты трудоспособности

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьями 171, 172, 182 Социального
кодекса

Республики Казахстан социальную выплату по случаю утраты трудоспособности (

далее –
социальная выплата):

№ дела _____

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при его наличии) _____
 Дата рождения _____ пол _____
 (число, месяц, год) (жен, муж)
 Дата обращения: _____ 20__ года.
 Дата возникновения права на социальную выплату "___" _____ 20__ года.
 Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования на "___" _____

 20__ года _____ мес.
 Учтен среднемесячный доход с _____ 20__ года по _____ 20__ года
 _____ тенге.
 Размер социальной выплаты с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
 в сумме _____
 (сумма цифрами и прописью)
 Социальная выплата назначена на _____ месяцев
 (количество месяцев)

2. Отказать в назначении социальной выплаты

 (указать причину)
 Руководитель филиала _____
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
 Специалист филиала _____
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 8
 к Правилам исчисления (определения)
 размеров, назначения, осуществления,
 приостановления, перерасчета,
 возобновления, прекращения и
 пересмотра решения о назначении
 (отказе в назначении) социальной
 выплаты по случаю утраты
 трудоспособности
 Форма

Электронный журнал регистрации и учета заявлений граждан на назначение социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

| К о д отделения | Д а т а обращения | Д а т а регистрации | № заявления | Фамилия, и м я , отчество (п р и наличии) заявителя | Д а т а рождения | И И Н заявителя | В и д выплаты |
|--------------------|----------------------|------------------------|----------------|--|---------------------|--------------------|------------------|
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

продолжение таблицы

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

Приложение 9
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

**Электронный журнал регистрации заявлений (заявок) граждан на
назначение социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности**

| Дата поступлен ия заявки | Время поступлен ия заявки | К о д отделения | Дата регистрац ии | № Заявки | К о д услуги | Фамилия, имя, отчество (п р и наличии) заявителя | Д а т а рождения | И И Н заявителя |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------|----------|-----------------|--|---------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

продолжение таблицы

| В и д выплаты | №дела | Д а т а решения о назначении (отказе в назначении) | Дата риска | С р о к оказания | Размер социальной выплаты | Инспектор | Статус ЭМД |
|------------------|-------|--|------------|---------------------|---------------------------------|-----------|---------------|
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

Приложение 10
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

**Справка о стаже участия в системе обязательного социального
страхования и среднемесечном доходе участника системы обязательного
социального страхования**

(наименование отделения Государственной корпорации)

Индивидуальный счет № _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

| Наименование плательщика, плательщика единого платежа | Дата платежа социальных отчислений | БИН или ИИН плательщика, плательщика единого платежа | Социальные отчисления | | С у м м а обязательных пенсионных взносов |
|--|--|---|-------------------------|--|--|
| | | | Период (месяц и год) | С у м м а социальных отчислений (тенге) | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Итого:

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования

(количество календарных месяцев из графы 4 прописью)

Среднемесячный доход для исчисления размера социальной выплаты за последние 24
месяца

Ответственный исполнитель: _____

Дата и время выписки: _____

Дата распечатки: _____

Приложение 11
к Правилам исчисления (определения)
размеров, назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 20__ года
филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу) о назначении
или об отказе в назначении социальной выплаты по случаю
утраты трудоспособности

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьями 171, 172, 182 Социального кодекса

Республики Казахстан:

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

_____ (число, месяц, год) (жен, муж)

Дата возникновения права на социальную выплату "___" _____ 20__ года

Дата обращения: _____ 20__ года

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования на "___" _____

20__ года _____ мес.

Учен среднемесячный доход с _____ 20__ года по _____ 20__ года
_____ тенге.

Размер социальной выплаты с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года в сумме

_____ (сумма цифрами и прописью)

Социальная выплата назначена на _____ месяцев

(количество месяцев)

2. Отказать в назначении социальной выплаты _____

_____ (указать причину)

Руководитель филиала _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Специалист филиала _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 12
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Дата выдачи, исх. №

Справка

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

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Удостоверение личности № _____ от "___" _____ 20__ года

Кем выдан _____

Дата рождения "___" _____ года,

проживающего по адресу: _____

о том, что ей (ему) на основании решения филиала акционерного общества

"Государственный фонд социального страхования" по _____ области (городу) за

№ _____ от "___" _____ 20__ года назначена социальная выплата по случаю
утраты трудоспособности.

Степень утраты трудоспособности _____ %.

(от 30% до 100%)

Размер ежемесячной социальной выплаты составляет:

_____ тенге.

(сумма цифрами и прописью)

Отказано в назначении социальной выплаты

(указать причину)

Для предъявления по месту требования.

Удостоверено ЭЦП ответственного лица.

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Форма

о проведении проверки документов на назначение социальной выплаты
по случаю утраты трудоспособности от " _____ " _____ 20 ____ года

Комментарий к причине проверки

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Форма

по отделению Государственной корпорации

[illegible]

| № п/п | ИИН | Фамилия и м я , отчество (при его наличии) | Д а т а рождения | Д а т а передачи sms-оповещ ения | Текст направленн о г о sms-оповещ ения | № телефона | Причина направлени я sms-оповещ ения (назначение, проверка, доработка) |
|-------|-----|--|---------------------|---|--|------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Приложение 15
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Кому _____

(наименование плательщика социальных отчислений
или плательщика единого платежа)

Уведомление № _____ от " ____ " _____ 20____ года

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит
до

Вашего сведения о возможности осуществления возврата излишне (ошибочно)
уплаченных

Вами сумм социальных отчислений за работника

_____,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения, ИИН)
выявленных при назначении ему (ей) социальной выплаты в соответствии с
Социальным
кодексом Республики Казахстан согласно приведенной ниже таблицы

Периоды и суммы социальных отчислений, подлежащие возврату

| Период | БИН БИН/ИИН плательщика (тенге)БИплательщика | Общая уплаченная сумма социальных отчислений (тенге) | Сумма социальных отчислений, подлежащая возврату (тенге) |
|--------|--|--|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Контактные данные филиала акционерного общества "Государственный фонд
социального
страхования"

Адрес:
Телефон:
Ответственный специалист _____

Приложение 16
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма
Филиал акционерного общества
"Государственный фонд
социального страхования"
по _____ области (городу)

Согласие

Я, _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата рождения)
даю согласие на исчисление размера социальной выплаты по случаю утраты
трудоспособности на основании фактически поступивших социальных отчислений в
акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" (далее-
Фонд).

Уведомлен (а) о не произведенных либо произведенных не в полном объеме
социальных отчислениях за следующие месяцы (месяц):

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____

наименование плательщика _____,

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____

наименование плательщика _____,

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____

наименование плательщика _____.

Ознакомлен, что при поступлении социальных отчислений в Фонд за период,
который
был принят для исчисления социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности,
перерасчет выплаты получателям не производится.

Подпись

Дата

к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Кому _____

(наименование плательщика социальных отчислений
или плательщика единого платежа)

Уведомление № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит до Вашего сведения о необходимости осуществления уплаты Вами сумм социальных отчислений за работника

_____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения, ИИН)
выявленных при назначении ему (ей) социальной выплаты в соответствии с
Социальным
кодексом Республики Казахстан согласно приведенной ниже таблицы

Периоды и суммы социальных отчислений, подлежащие уплате

| Период | БИН БИН/ИИН плательщика (тенге)БИплательщика | Общая уплаченная сумма социальных отчислений (тенге) | Сумма социальных отчислений, подлежащая уплате (тенге) |
|--------|--|--|---|
| | | | |
| | | | |

Контактные данные филиала акционерного общества "Государственный фонд
социального
страхования"

Адрес:

Телефон:

Ответственный специалист _____

Приложение 18
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной

выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма
Филиал акционерного общества
"Государственный фонд
социального страхования"
по _____ области (городу)

Согласие

Я, _____

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

_____ (дата рождения)

на основании имеющихся несоответствий социальных отчислений и (или) социальных отчислений в составе единого платежа, определенных в соответствии с частью второй пункта 25 Правил исчисления (определения) размеров, назначения, осуществления, приостановления,

перерасчета, возобновления, прекращения и пересмотра решения о назначении (отказе в

назначении) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности из Государственного

фонда социального страхования даю согласие производить исчисление размера социальной

выплаты по случаю утраты трудоспособности без учета в среднемесечном доходе следующих

месяцев (месяца), в которых имеются данные несоответствия:

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____

наименование плательщика _____,

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____

наименование плательщика _____,

_____ 20__ года в сумме _____ тенге, БИН/ИИН _____

наименование плательщика _____.

Ознакомлен, что при поступлении социальных отчислений в Фонд за период, который

был принят для исчисления социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности, перерасчет выплаты получателям не производится.

Подпись

Дата

Приложение 19
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,

возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

**Уведомление № _____ о необходимости дооформления документов
на назначение социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности**

от " _____ " _____ 20 ____ года

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

Дата рождения заявителя _____

Акционерное общество "Государственный фонд социального страхования" доводит до
Вашего сведения о необходимости в течение двадцати пяти рабочих дней
дооформления
документов _____

—

(указание причины дооформления)

Комментарий к причине проверки _____

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 20
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

**Уведомление № _____ о назначении (отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты трудоспособности от " ____ " _____ 20 ____ года**

Гражданин(ка) _____

—

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

Дата рождения " ____ " _____ года.

Решение о назначении (отказе в назначении) № ____ от " ____ " _____ 20__ года.
Назначенная сумма: _____ тенге
(сумма прописью)

с " ____ " _____ 20__ года

Отказано в назначении _____
основание (указать причины)

Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 21
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Исх штамп
Наименование плательщика

БИН/ИИН плательщика _____

**Справка о ежемесячном доходе участника системы обязательного
социального страхования в период применения к деятельности субъекта
поправочного коэффициента 0 к ставкам социальных платежей**

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

| № | Период (месяц, год) | Сумма заработной платы (тенге) | Доход, учтенный для исчисления социальных отчислений (тенге) | Исчисленная сумма социальных отчислений (тенге) | Исчисленная сумма обязательных (пенсионных взносов (тенге) |
|---|---------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 6 |

| | | | | | |
|--|-------|--|--|---|--|
| | | | | 5 | |
| | Итого | | | | |

Всего количество календарных месяцев

(прописью)

Сумма заработной платы _____ тенге (прописью)

Директор _____

Главный бухгалтер

Печать

Ответственный исполнитель: _____

Дата и время выписки: _____

Приложение 22
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от "____" _____ 20 ____ года
филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области о приостановлении
(возобновлении, прекращении) социальной выплаты по случаю утраты
трудоспособности

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Пол ____ Дата рождения "____" _____ года

Приостановить выплату с "____" _____ 20 ____ года

по причине _____

(указать причину)

Возобновить выплату с "____" _____ 20 ____ года

в размере _____

по причине _____

(указать причину)

Прекратить выплату с " ____ " _____ 20 __ года

по причине _____

(указать причину)

Руководитель филиала _____

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

Специалист филиала _____

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

Приложение 23
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о назначении
(отказе в назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Область (город) _____

**РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20 __ года филиала
акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области о
приостановлении (возобновлении, прекращении) социальной
выплаты по случаю утраты трудоспособности**

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата рождения _____

Приостановить выплату с " ____ " _____ 20 __ года

по причине _____

(указать причину)

Возобновить выплату с " ____ " _____ 20 __ года

в размере _____

(сумма прописью)

по причине _____

(указать причину)

Прекратить выплату с " ____ " _____ 20 __ года

в размере _____

(сумма прописью)

по причине _____

(указать причину)

Руководитель филиала

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

Специалист филиала

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 24
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20 __ года

филиала акционерного общества "Государственный фонд социального

**страхования" по _____ области (городу) о
перерасчете социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности**

1. Пересчитать в соответствии со статьями 171,180, 181 Социального кодекса
Республики

Казахстан:

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год)

(жен, муж)

Дата обращения: _____ 20__ года

Учен среднемесячный доход с _____ 20__ года по _____ 20__ года _____ тенге.

Дата возникновения права на социальную выплату "____" _____ 20__ года

Степень утраты общей трудоспособности _____%

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования на

"____" _____ 20__ года _____ месяцев

Размер ежемесячной социальной выплаты с "____" _____ 20__ года

по "____" _____ 20__ года в сумме

(сумма цифрами и прописью)

Руководитель филиала

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

Специалист филиала

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

Приложение 25
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20__ года
филиала акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу) о назначении
(перерасчете) или отказе в назначении социальной выплаты по случаю
утраты трудоспособности

1. Назначить (пересчитать) в соответствии со статьями 170, 171, 180, 181
Социального
кодекса Республики Казахстан:

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен, муж)

Дата обращения: _____ 20__

года.

Учен среднемесячный доход с __ 20__ года по __ 20__ года _____ тенге.

Дата возникновения права на социальную выплату " ____ " _____ 20__ года.

Степень утраты общей трудоспособности _____ %

Общий стаж участия в системе обязательного социального страхования на

" ____ " _____ 20__ года _____ месяцев.

Размер ежемесячной социальной выплаты с " ____ " _____ 20__ года

по " ____ " _____ 20__ года

в сумме _____

(сумма цифрами и прописью)

2. Отказать в назначении социальной выплаты _____

(указать причину)

Руководитель филиала _____

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

Специалист филиала _____

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 26
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Филиал акционерного общества

"Государственный фонд социального страхования"

по _____ области (городу)

Заявление

Я, гражданин (ка) _____

—

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

Дата рождения: "___" _____ года.

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН): _____

Прошу прекратить мне социальную выплату по случаю утраты трудоспособности по следующим причинам:

(указать причины)

Контактные данные:

Телефон _____ мобильный _____

Дата подачи заявления: "___" _____ 20__ года.

Подпись _____

Заявление гражданина(ки) принято _____

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

должность и подпись лица, принявшего заявление)

Дата принятия заявления "___" _____ 20__ года.

(линия отреза)

Заявление от _____ принято " ____ " _____ 20__ года.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица, принявшего заявление)

Приложение 27
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Уведомление

о прекращении социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

Гражданин (ка) _____

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

Дата рождения " ____ " _____ года

Социальная выплата по случаю утраты трудоспособности прекращается

с " ____ " _____ 20__ года _____

основание (указать причины)

Удостоверено электронной цифровой подписью ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 28
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

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

Заявление

От гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер _____

Прошу запросить дело получателя социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

Адрес прежнего местожительства: _____

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

Дата подачи " ____ " _____ 20 ____ года

Подпись заявителя _____

Заявление гражданина _____

(дата принятия заявления с документами)

принято " ____ " _____ 20 ____ года № _____

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

Приложение 29
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

СПРАВКА-АТТЕСТАТ

№ ____ от ____ 20 ____ года

Гражданин(ка) _____

получал (а) в _____ отделении Государственной корпорации

Социальная выплата по случаю утраты трудоспособности выплачена

по " ____ " _____ 20____ года в размере _____ тенге

Приложение: _____

Выплата прекращена и снята с учета отделения Государственной корпорации
М.П.

Начальник отделения Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
специалист отделения Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) номер служебного телефона)

Приложение 30
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Филиал акционерного общества

"Государственный фонд социального страхования"

по _____ области (городу)

Заявление

от гражданина (ки) _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ года

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Прошу выдать на руки дело получателя социальной выплаты по случаю утраты
трудоспособности в связи с выездом за пределы Республики Казахстан

Адрес выбытия: _____

Перечень документов, приложенных к заявлению:

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

Контактные данные заявителя:

телефон домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

Даю согласие на сбор и обработку, хранение и использование, любым допускаемым законодательством Республики Казахстан способом, моих персональных данных, необходимых для оформления и выдачи дела, а также для выполнения Государственной

корпорацией своих обязательств в соответствии с законодательством Республики Казахстан

и (или) международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан, с правом

передавать мои персональные данные, в том числе осуществлять трансграничную передачу

данных в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите".

Дата подачи " ____ " ____ 20 ____ года.

Подпись заявителя _____

Приложение 31
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Дело получателя социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

Дело получателя социальной выплаты

№ _____

Республика Казахстан

Область _____

Город (район) _____

Телефон _____

Вид выплаты _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Филиал банка _____

Отделение связи № _____

График выплаты _____

Отметки о принятии и снятии с учета _____

Снять с учета с "___" ____ 20__ года.

Размер выплаты _____ тенге.

Выплачено по "___" ____ 20__ года.

Количество листов в деле _____

Место печати

Начальник отделения _____

Принять на учет с "___" ____ 20__ года.

Размер выплаты _____ тенге / _____ /

Количество листов в деле _____

Место печати

Начальник отделения _____

Снять с учета с "___" ____ 20__ года.

Размер выплаты _____ тенге

Выплачено по "___" ____ 20__ года.

Количество листов в деле _____

Место печати

Начальник отделения _____

Принять на учет с "___" ____ 20__ года

Размер выплаты _____ тенге / _____ /

Количество листов в деле _____

Место печати Начальник отделения _____

Отметки о проведении инвентаризации

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

____ листов (дата, подпись, ____ листов (дата, подпись)

Отметки о проверке дел

_____|_____

|Представитель (дата, подпись)

_____|_____

|Представитель (дата, подпись)

_____|_____

Представитель (дата, подпись)

_____|_____

|Представитель (дата, подпись)

Представитель (дата, подпись)

Представитель (дата, подпись) |

Приложение 32
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____

Область (город) _____

РЕШЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 20 ____ года
филиала акционерного общества "Государственный
фонд социального страхования" по _____
области о повышении размера социальной выплаты по случаю
утраты трудоспособности

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан
от " ____ " _____ 20 ____ года № _____ повысить на ____ % с " ____ " _____ 20 ____ года.

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год) (жен, муж)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Степень утраты общей трудоспособности _____ %.

Дата назначения социальной выплаты " ____ " _____ 20 ____ года.

Период назначения социальной выплаты _____

Размер ежемесячной социальной выплаты до _____ года

_____ тенге

(сумма прописью)

Размер ежемесячной социальной выплаты с _____ 20 ____ года

_____ тенге

(сумма прописью)

Руководитель филиала _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Специалист филиала _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Проект решения подготовлен:
Директор филиала Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Специалист филиала Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Начальник отделения Государственной корпорации

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 33
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

**Сведения о движении денежных средств акционерного общества
"Государственный фонд социального страхования" в НАО
"Государственная корпорация "Правительство для граждан" по
социальной выплате по случаю утраты трудоспособности
за _____ месяц 20 ____ года**

| Наименование социальной выплаты | Остаток денежных средств в НАО ГК на начало месяца | Переведено трансфертов в НАО ГК для осуществления социальных выплат | Переведено социальных выплат в банки второго уровня и ОПВ в ЕНПФ |
|--|--|---|--|
| Социальная выплата по случаю утраты трудоспособности (КНП 027) | | | |
| Итого | | | |

Продолжение таблицы

| Возвращено банками второго уровня и ЕНПФ в НАО ГК | | Перечислено повторно в банки второго уровня и ЕНПФ | | Возвращено из НАО ГК в ГФСС | | Остаток денежных средств в НАО ГК на конец месяца |
|---|--|--|--|-----------------------------|--|---|
| социальные выплаты | О П В , удержанные и з социальных выплат | социальные выплаты | О П В , удержанные и з социальных выплат | социальные выплаты | О П В , удержанные и з социальных выплат | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Директор центрального филиала Государственной корпорации

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

Заместитель директора центрального филиала Государственной корпорации

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

Приложение 34
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код _____

Область (город) _____

**РЕШЕНИЕ № _____ от " ____ " _____ 20__ года филиала
акционерного общества "Государственный фонд социального
страхования" по _____ области (городу)**

1. Выплатить в соответствии с пунктом 4 статьи 171 Социального кодекса
Республики

Казахстан:

№ дела _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ пол _____

(число, месяц, год)

(жен, муж)

Сведения о месте жительства _____

Удостоверение личности № от " ____ " _____ 20__ года

Кем выдан _____

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

Дата обращения: _____ 20__ года

Учен среднемесячный доход с _____ 20__ года по _____ 20__ года
_____ тенге.

Дата возникновения права на социальную выплату по случаю утраты
трудоспособности

" ____ " _____ 20__ года

Размер социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности

(сумма цифрами и прописью)

(основание пересмотра)

Руководитель филиала

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

Специалист филиала

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

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации

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

Специалист филиала Государственной корпорации

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

Начальник отделения Государственной корпорации

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

Специалист отделения Государственной корпорации

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

Приложение 35
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в

назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

**Уведомление № _____ о необходимости возврата излишне зачисленной
(выплаченной) социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности
от " _____ " _____ 20 ____ года**

Доводим до Вашего сведения о необходимости возврата излишне зачисленной
(выплаченной) суммы социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности в
размере

_____ тенге
(прописью)

по получателю _____

—
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

—
За период с _____ 20 ____ года по _____ 20 ____ года

Основание _____

—
(указать причины)

Возврат необходимо произвести по следующим реквизитам:

БИК: _____

—
ИИК: _____

—
БИН: _____

—
КНП: _____

—
КБЕ: _____

—
Назначение платежа: возврат излишне зачисленной (выплаченной) социальной
выплаты по

случаю утраты трудоспособности

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

—
Уведомление удостоверено ЭЦП ответственного лица

(должность и фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица)

Приложение 36
к Правилам исчисления
(определения) размеров,
назначения, осуществления,
приостановления, перерасчета,
возобновления, прекращения и
пересмотра решения о
назначении (отказе в
назначении) социальной
выплаты по случаю утраты
трудоспособности
Форма

Код района _____
Область _____

**Решение № _____ от " _____ " _____ 20 ____ года филиала акционерного
общества "Государственный фонд социального страхования" по
_____ области _____ № дела _____ об
удержании суммы социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности**

Гражданин(ка) _____
Пол _____ Дата рождения " _____ " _____ года
Размер социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности
_____ тенге
(сумма прописью)

Производить удержание в соответствии с заявлением от " _____ " _____ 20 ____ года
Размер удержания _____
(сумма удержания)

с " _____ " _____ 20 ____ года до полного погашения.

Руководитель филиала Фонда _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Специалист филиала Фонда _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Государственной корпорации _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Специалист областного филиала Государственной корпорации _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Начальник отделения Государственной корпорации _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Специалист отделения Государственной корпорации _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

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