

Приложение 1  
к Правилам субсидирования  
обязательных пенсионных взносов  
получателям социальных выплат  
на случай потери дохода в связи с  
уходом за ребенком по  
достижении им возраста одного  
года из Государственного фонда  
социального страхования

форма

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

**Решение № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**  
Департамента по контролю и социальной защите  
по \_\_\_\_\_ области (городу)

Об установлении (отказе в установлении) размера  
бюджетной субсидии обязательных пенсионных взносов

1. В соответствии с подпунктом 6-2) статьи 6 Закона Республики Казахстан от 21 июня 2013 года «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан» установить размер ежемесячной бюджетной субсидии обязательных пенсионных \_\_\_\_\_ взносов \_\_\_\_\_ в сумме \_\_\_\_\_ тенге

(сумма цифрами и прописью)

с «\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Дата обращения за назначением социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата назначения социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Среднемесячный размер дохода, учтенного в качестве объекта исчисления социальных отчислений с \_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ тенге (\_\_\_\_\_)

(сумма прописью)

Размер назначенной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года с \_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ тенге (\_\_\_\_\_)

(сумма прописью)

Размер обязательных пенсионных взносов, удерживаемых из социальной выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им возраста одного года с \_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ тенге (\_\_\_\_\_)

(сумма прописью)

2. Отказать в установлении размера ежемесячной бюджетной субсидии обязательных пенсионных взносов по причине \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать причину)

Руководитель департамента \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Руководитель управления (отдела) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Специалист \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Проект решения подготовлен:

Директор филиала Центра \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Специалист филиала Центра \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Начальник отделения Центра \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Специалист отделения Центра \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

Приложение 2  
к Правилам субсидирования  
обязательных пенсионных взносов  
получателям социальных выплат  
на случай потери дохода в связи с  
уходом за ребенком по  
достижении им возраста одного  
года из Государственного фонда  
социального страхования

форма

**Уведомление № \_\_\_\_\_**  
об установлении размера бюджетной субсидии  
обязательных пенсионных взносов

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Решение об установлении размера бюджетной субсидии обязательных  
пенсионных взносов № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Размер ежемесячной бюджетной субсидии обязательных пенсионных  
взносов составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) тенге  
(сумма цифрами и прописью)

с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уведомление \_\_\_\_\_ удостоверено \_\_\_\_\_ ЭЦП \_\_\_\_\_ ответственного \_\_\_\_\_ лица

\_\_\_\_\_  
(должность и Ф.И.О. ответственного лица)

\_\_\_\_\_

Приложение 3  
к Правилам субсидирования  
обязательных пенсионных взносов  
получателям социальных выплат  
на случай потери дохода в связи с  
уходом за ребенком по  
достижении им возраста одного  
года из Государственного фонда  
социального страхования

форма

**Уведомление №**  
об отказе в установлении размера бюджетной субсидии  
обязательных пенсионных взносов

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Отказано в установлении размера бюджетной субсидии обязательных пенсионных взносов:

\_\_\_\_\_

(основание: указать причины)

Уведомление \_\_\_\_\_ удостоверено \_\_\_\_\_ ЭЦП \_\_\_\_\_ ответственного \_\_\_\_\_ лица

\_\_\_\_\_ (должность и Ф.И.О. ответственного лица)

\_\_\_\_\_