

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы « 16 » қыркүйектегі
№ 750 қаулысына
1-қосымша

Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның
мөлшерлерін белгілеудің және
мұқтаж азаматтардың жекелеген
санаттарының тізбесін айқындаудың
үлгілік қағидаларына
1-1-қосымша

Жергілікті атқарушы
органның басшысына

**«Электрондық үкімет» веб-порталы арқылы әлеуметтік
көмек көрсетуге өтініш**

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

Туған күні: _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Мемлекеттік органдардың растауы:

«Жеке тұлғалар» мемлекеттік дерекқоры» ақпараттық жүйесінен алынған
деректер

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

Жеке басын куәландыратын құжат түрі: _____

Құжат сериясы: _____

Құжат нөмірі: _____

Кім берген: _____

Берілген күні: _____

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы:

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)

_____ ауылы _____ көшесі (шағын ауданы)

_____ үй _____ пәтер

Маған _____ әлеуметтік көмек тағайындауды сұраймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1	2	3	4

Банктік деректемелер:

Банк атауы _____

Банктік шоттың № _____

Телефон _____

Электрондық пошта _____

Әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі уәкілетті орган Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес өз міндеттемелерін орындаған, сондай-ақ төлемді тағайындаған (қайта есептеген) кезде «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, ақпараттық жүйелерде бар, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді сақтауға және пайдалануға келісім беремін.

Екінші деңгейдегі банктердегі, банк операцияларының тиісті түрлеріне қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын реттеу және қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдардағы, «Қазпошта» акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелеріндегі банктік шот иесі ретінде өзім туралы және банктік шотымның нөмірі туралы мәліметтерді алуына келісім беремін.

Тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), анкеталық деректердің, банктік деректемелердің барлық өзгерістері туралы әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі уәкілетті органға 10 (он) жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жергілікті бюджеттен төленетін әлеуметтік көмекті есептеу үшін жеке банктік шот ашу мүмкіндігі туралы, сондай-ақ осындай шоттағы ақшаны үшінші тұлғалардың өндіріп алуды қолдануына жол берілмейтіні туралы хабардармын.

Өтініш берушінің электрондық цифрлық қолтаңбасы

Өтінішке қол қойылған күні мен уақыты:

____.____.____ жыл ____ сағат ____ минут ____ секунд

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы « 16 » қыркүйектегі
№ 750 қаулысына
2-қосымша

Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның
мөлшерлерін белгілеудің және
мұқтаж азаматтардың жекелеген
санаттарының тізбесін айқындаудың
үлгілік қағидаларына
1-2-қосымша

**Мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық
жүйелеріне сұрау салу**

Мұқтаж азаматтардың жекелеген санаттарына әлеуметтік көмек алу үшін мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне «электрондық үкімет» шлюзі арқылы өтініш берушінің, отбасы мүшелерінің ЖСН бойынша мынадай:

- 1) ЖТ МДҚ-дан жеке басты куәландыратын;
- 2) ЖТ МДҚ-дан тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгені туралы;
- 3) әлеуметтік көмекті төлеу жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банктік деректемелері туралы;
- 4) «ЖМБМК» АЖ-да кадастрлық нөмірі және жылжымайтын мүліктің мекенжайы туралы;
- 5) баланың (балалардың) туу туралы куәлігі немесе «АХАЖ» АЖ-да туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (азаматтық хал актілерінің жазбалары) бойынша;
- 6) «АХАЖ» АЖ-да неке қию туралы куәлік бойынша (азаматтық хал актілерінің жазбалары);
- 7) «ҰББДҚ» АЖ-да қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеу туралы құжаттар бойынша;
- 8) ЖТ МДҚ-дан 14 жастан асқан қорғаншылықтағы баланың тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелгені туралы;
- 9) «ДНЭТ» АЖ-де жеке тұлғаның Д-есебінде тұруы жөніндегі мәліметтерді алу үшін сұрау салу қалыптастырылады.

Мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың АЖ-сынан және ЕДБ АЖ-дан сұратылатын мәліметтерді растайтын электрондық құжаттар «электрондық үкімет» шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік органдардың және

(немесе) ұйымдардың, ЕДБ-ның ЭЦҚ-сымен, сондай-ақ сұрау салуды жүзеге асырған мемлекеттік корпорация бөлімшесі қызметкерінің немесе өтініш берушінің ЭЦҚ-сымен куәландырылады.

Ескертпе:

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ЖТ МДҚ – «Жеке тұлғалар» мемлекеттік дерекқоры;

«ЖМБМК» АЖ – «Жылжымайтын мүліктің бірыңғай мемлекеттік кадастры» ақпараттық жүйесі;

АЖ – ақпараттық жүйе;

«АХАЖ» АЖ – азаматтық хал актілерінің ақпараттық жүйесі;

«ҰББДҚ» АЖ – «Ұлттық білім беру деректер қоры» ақпараттық жүйесі;

«ДНЭТ» АЖ – «Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі» ақпараттық жүйесі;

ЕДБ АЖ – екінші деңгейдегі банктердің ақпараттық жүйесі;

ЖСН – жеке сәйкестендіру нөмірі;

ЭЦҚ – электрондық цифрлық қолтаңба.

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы « 16 » қыркүйектегі
№ 750 қаулысына
3-қосымша

Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның
мөлшерлерін белгілеудің және
мұқтаж азаматтардың жекелеген
санаттарының тізбесін айқындаудың
үлгілік қағидаларына
1-3-қосымша

Нысан

**20 ____ жылғы « ____ » _____
әлеуметтік көмек көрсетуге өтінішті қабылдаудан
бас тарту туралы қолхат**

Азамат _____,
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
өтініш берген күні: 20 ____ жылғы « ____ » _____,

өтініш берушінің Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 523 қаулысымен бекітілген Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның мөлшерлерін белгілеудің және мұқтаж азаматтардың жекелеген санаттарының тізбесін айқындаудың үлгілік қағидаларының 12-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес құжаттар топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынуына байланысты әлеуметтік көмек көрсетуге өтінішін қабылдаудан бас тартылды (керегінің астын сызу).

(жауапты тұлғаның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы « 16 » қыркүйектегі
№ 750 қаулысына
4-қосымша

Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның
мөлшерлерін белгілеудің және
мұқтаж азаматтардың жекелеген
санаттарының тізбесін айқындаудың
үлгілік қағидаларына
4-қосымша

республикалық маңызы бар қала, астана, аудан (облыстық маңызы бар қала)
әкімдігінің 20__ жылғы _____ № _____ әлеуметтік көмек көрсету
(көрсетуден бас тарту) туралы шешімі

Өтініш беруші _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Жынысы _____

Туған күні _____

Мұқтаждар санатына жатқызу үшін негіздеменің болу фактісін растайтын
құжаттың нөмірі және берілген күні _____

Арнайы комиссияның қорытындысы (Үлгілік қағидалардың 8-тармағының
1), 2) және 4) тармақшаларында көрсетілген негіздер бойынша):

1. Әлеуметтік көмек көрсетілсін.

Әлеуметтік көмектің мөлшері: _____
(жазбаша)

Жиілігі: _____
(жазбаша)

2. _____
(бас тарту негізі)

әлеуметтік көмек көрсетуден бас тартылсын.

Бөлім басшысы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы « 16 » қыркүйектегі
№ 750 қаулысына
5-қосымша

Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның
мөлшерлерін белгілеудің және
мұқтаж азаматтардың жекелеген
санаттарының тізбесін айқындаудың
үлгілік қағидаларына
5-қосымша

20__ жылғы «__» _____
(әлеуметтік көмек түрі)
әлеуметтік көмек көрсету туралы хабарлама

Азамат _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні _____

20__ жылғы «__» _____ №__ әлеуметтік көмек көрсету туралы шешім

Тағайындалған сома:

20__ жылғы «__» _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Хабарлама жауапты тұлғаның электрондық цифрлық қолтаңбасымен
куәландырылды

(жауапты тұлғаның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы « 16 » қыркүйектегі
№ 750 қаулысына
6-қосымша

Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның
мөлшерлерін белгілеудің және
мұқтаж азаматтардың жекелеген
санаттарының тізбесін айқындаудың
үлгілік қағидаларына
6-қосымша

20__ жылғы «__» _____

(әлеуметтік көмек түрі)

әлеуметтік көмек көрсетуден бас тарту туралы хабарлама

Азамат _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні _____

20__ жылғы «__» _____ № _____ әлеуметтік көмек көрсетуден
бас тарту туралы шешім

_____ негіз (себептерін көрсету)

көрсетуден бас тартылды.

Хабарлама жауапты тұлғаның электрондық цифрлық қолтаңбасымен
куәландырылды

_____ (жауапты тұлғаның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы « 16 » қыркүйектегі
№ 750 қаулысына
7-қосымша

Әлеуметтік көмек көрсетудің, оның
мөлшерлерін белгілеудің және
мұқтаж азаматтардың жекелеген
санаттарының тізбесін айқындаудың
үлгілік қағидаларына
7-қосымша

**Зейнетақы мен әлеуметтік көмек көрсету жәрдемақысын алушылар
бойынша мәліметтер**

Бөлімше:
Төленетін айы:

Р/с №	Облыс	Өңір	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)
1	2	3	4	5	6	7

Жалғасы

телефон нөмірі (бар болса)	Төлем түрінің атауы	Төлем коды	Қамқоршының мәліметтері (жеті жасқа дейінгі мүгедектігі бар балалар, жеті жастан он сегіз жасқа дейінгі бірінші, екінші, үшінші топтағы мүгедектігі бар балалар үшін)			
			жеке сәйкестендір у нөмірі	тегі	аты	әкесінің аты (бар болса)
8	9	10	11	12	13	14
