

Приложение 1
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от « 16 » сентября 2024 года
№ 750

Приложение 1-1
к Типовым правилам оказания
социальной помощи, установления ее
размеров и определения перечня
отдельных категорий нуждающихся
граждан

Руководителю местного
исполнительного органа

**Заявление на оказание социальной помощи через веб-портал
«электронное правительство»**

От гражданина (ки) _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
Дата рождения: _____
Индивидуальный идентификационный номер: _____
Подтверждение государственных органов:
Данные из информационной системы «Государственная база данных
«Физические лица»
Сведения о заявителе:
Вид документа, удостоверяющего личность:

Серия документа: _____
Номер документа: _____
Кем выдан: _____
Дата выдачи: _____
Адрес постоянного места жительства:
Область _____ город (район)
_____ село: _____ улица (микрорайон) _____
дом _____ квартира _____

Прошу назначить мне социальную помощь _____
Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание
1	2	3	4

Банковские реквизиты: _____

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

Телефон _____

Электронная почта _____

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите», хранение и использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, необходимых при назначении (перерасчете) выплаты, а также при выполнении уполномоченным органом по оказанию социальной помощи своих обязательств в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

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».

Обо всех изменениях местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в уполномоченный орган по оказанию социальной помощи в течение 10 (десять) рабочих дней.

Уведомлен(а) о возможности открытия отдельного банковского счета для зачисления социальной помощи, выплачиваемой из местного бюджета, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, не допускается обращение взыскания третьими лицами.

Электронная цифровая подпись заявителя _____

Дата и время подписания заявления:

_____. _____. _____ год ____ часов ____ минут ____ секунд

Приложение 2
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от « 16 » сентября 2024 года
№ 750

Приложение 1-2
к Типовым правилам оказания
социальной помощи, установления ее
размеров и определения перечня
отдельных категорий нуждающихся
граждан

**Запросы в информационные системы государственных органов и (или)
организаций**

Для получения социальной помощи отдельным категориям нуждающихся граждан формируются запросы по ИИН заявителя, членов семьи в информационные системы государственных органов и (или) организаций через шлюз «электронное правительство» для получения следующих сведений:

- 1) удостоверяющих личность из ГБД ФЛ;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства заявителя из ГБД ФЛ;
- 3) о банковских реквизитах в уполномоченной организации по выплате социальной помощи;
- 4) о кадастровом номере и адресе недвижимости в ИС «ЕГКН»;
- 5) по свидетельству о рождении ребенка (детей) или выписке из актовой записи о рождении в ИС «ЗАГС» (записи актов гражданского состояния);
- 6) по свидетельству о заключении брака в ИС «ЗАГС» (записи актов гражданского состояния);
- 7) по документам об установлении опеки (попечительства) в ИС «НОБД»;
- 8) о регистрации по постоянному месту жительства опекаемого старше 14 лет из ГБД ФЛ;
- 9) сведений состоящих на Д-учете физического лица в ИС «ЭРДБ».

Электронные документы, подтверждающие запрашиваемые сведения из ИС государственных органов и (или) организации и ИС БВУ, удостоверяются ЭЦП соответствующих государственных органов и (или) организаций, БВУ через шлюз «электронное правительство», а также ЭЦП осуществившего запрос работника отделения государственной корпорации или заявителя.

Примечание:

Расшифровка аббревиатур:

ГБД ФЛ – государственная база данных «Физические лица»;

ИС «ЕГКН» – информационная система «Единый государственный кадастр недвижимости»;

ИС – информационная система;

ИС «ЗАГС» – информационная система актов гражданского состояния;

ИС «НОБД» – информационная система «Национальная образовательная база данных»;

ИС «ЭРДБ» – информационная система «Электронный регистр диспансерных больных»;

ИС БВУ – информационная система банков второго уровня;

ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

ЭЦП – электронная цифровая подпись.

Приложение 3
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от « 16 » сентября 2024 года
№ 750

Приложение 1-3
к Типовым правилам оказания
социальной помощи, установления ее
размеров и определения перечня
отдельных категорий нуждающихся
граждан

Форма

**Расписка об отказе в приеме заявления на оказание социальной
помощи**

от « ____ » _____ 20 ____ года

Гражданину (ке) _____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)
дата обращения « ____ » _____ 20 ____ года,

отказано в приеме заявления на оказание социальной помощи по причине представления заявителем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 12 Типовых правил оказания социальной помощи, установления ее размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 523, и (или) документов с истекшим сроком действия (нужное подчеркнуть).

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

Приложение 4
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от « 16 » сентября 2024 года
№ 750

Приложение 4
к Типовым правилам оказания
социальной помощи, установления ее
размеров и определения перечня
отдельных категорий нуждающихся
граждан

Решение об оказании (отказе в оказании) социальной помощи
от _____ 20__ года № _____
акимата _____
город республиканского значения, столица,
район (город областного значения)

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

Пол _____

Дата рождения _____

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего факт наличия
основания для отнесения к категории нуждающихся _____

Заключение специальной комиссии (по основаниям, указанным в
подпунктах 1), 2) и 4) пункта 8 Типовых правил): _____

1. Оказать социальную помощь.

Размер социальной помощи: _____
(прописью)

Периодичность: _____
(прописью)

2. Отказать в оказании социальной помощи

(основание отказа)

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

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

Приложение 5
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от « 16 » сентября 2024 года
№ 750

Приложение 5
к Типовым правилам оказания
социальной помощи, установления ее
размеров и определения перечня
отдельных категорий нуждающихся
граждан

**Уведомление
об оказании социальной помощи
от «___» _____ 20__ года**

(вид социальной помощи)

Гражданину (ке) _____

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

Дата рождения _____

Решение об оказании социальной помощи от «___» _____ 20__ года № ____

Назначенная сумма: _____ тенге

(сумма прописью)

с «___» _____ 20__ года.

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью
ответственного лица _____

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

Приложение 6
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от « 16 » сентября 2024 года
№ 750

Приложение 6
к Типовым правилам оказания
социальной помощи, установления ее
размеров и определения перечня
отдельных категорий нуждающихся
граждан

Уведомление
об отказе в оказании социальной помощи
от «___» _____ 20__ года

(вид социальной помощи)

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

Дата рождения _____

Решение об отказе в оказании социальной помощи от «___» _____
20__ года № _____

Отказано в оказании _____

основание (указать причины)

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью
ответственного лица _____

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

Приложение 7
к постановлению Правительства
Республики Казахстан
от « 16 » сентября 2024 года
№ 750

Приложение 7
к Типовым правилам оказания
социальной помощи, установления ее
размеров и определения перечня
отдельных категорий нуждающихся
граждан

Сведения по получателям пенсий и пособий на оказание социальной
помощи

Подразделение:
Месяц на выплату:

№ п/п	Область	Регион	Индивидуальный идентификационный номер	фамилия	имя	отчество (при наличии)
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение

номер телефона (при наличии)	Наименование вида выплаты	Код выплаты	Данные опекуна (для детей с инвалидностью до семи лет, детей с инвалидностью с семи до восемнадцати лет - первой, второй, третьей групп)			
			индивидуальный идентификационный номер	фамилия	имя	отчество (при наличии)
8	9	10	11	12	13	14
