



Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

О модернизации системы социальной помощи

ПЛАН НАЦИИ - 100 КОНКРЕТНЫХ ШАГОВ



ШАГ 84. ОПТИМИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЧЕРЕЗ УСИЛЕНИЕ ЕЁ АДРЕСНОГО ХАРАКТЕРА.

Социальная помощь будет предоставляться только тем гражданам, кто в ней действительно нуждается. Государственная адресная социальная помощь трудоспособным гражданам с низкими доходами будет предоставляться только при условии их активного участия в программах содействия занятости и социальной адаптации.

СДЕЛАНО:

- ❑ **Принят Закон РК** от 28.10.2015 г. «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты населения» *(вводится в действие с 1 января 2018 года)*
- ❑ **Реализуется пилотный проект «Өрлеу»** по оказанию обусловленной социальной помощи на основе социального контракта, в рамках которого апробируются новые подходы, предусмотренные Законом




1. **Закон Республики Казахстан от 28 октября 2015 года № 369-V ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты населения»**

2. **Закон Республики Казахстан от 17 июля 2001 года № 246 «О государственной адресной социальной помощи»**

3. **Правила назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи** утвержденные проектом приказа Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 320 «Об утверждении Правил назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи»

4. **Правила исчисления совокупного дохода лица (семьи), претендующего на получение государственной адресной социальной помощи** утвержденные проектом приказа Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан



Правила назначения и выплаты адресной социальной помощи

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АСП

АСП НОВОГО формата

БЕЗУСЛОВНАЯ АДРЕСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

(для отдельных категорий семей и граждан, не имеющих возможности получить доходы по объективным причинам)

*единый критерий оказания
50% от ПМ на каждого члена
семьи*

ОБУСЛОВЛЕННАЯ АДРЕСНАЯ ПОМОЩЬ

оказывается в форме ежемесячных и (или) единовременных денежных выплат малообеспеченным лицам (семьям) при условии их обязательного участия в активных мерах содействия занятости и (или), при необходимости, мерах социальной адаптации.

1) назначается:

- уполномоченным органом;
- на текущий квартал, с месяца подачи заявления;

2) выплачивается: ежемесячно.

1) назначается:

- уполномоченным органом
- на период действия социального контракта (6 месяцев);

2) выплачивается: ежемесячно или единовременно за период, установленный в социальном контракте.

Единовременная выплата **используется исключительно** на:

- мероприятия, связанные с выполнением обязательств по социальному контракту,
- развитие личного подсобного хозяйства (покупка домашнего скота, птицы и другое),
- организацию индивидуальной предпринимательской деятельности (кроме затрат на погашение предыдущих займов, приобретение жилой недвижимости).

ОСНОВНОЙ БИЗНЕС-ПРОЦЕСС

ЭТАПЫ оказания при обращении за:

безусловной денежной помощью

обусловленной денежной помощью

0 этап

1 этап

2 этап

3 этап

4 этап

Консультирование и выявление нуждающихся граждан

Консультирование и выявление нуждающихся граждан

Прием документов от заявителя

Прием документов от заявителя

Назначение безусловной денежной помощи

Заключение социального контракта

Назначение обусловленной денежной помощи

Сопровождение семьи в ходе выполнения условий социального контракта

УЧАСТНИКИ



Заявитель



Центр занятости населения, АКИМ



Комиссии
(участковая комиссия, районная (городская) или региональная)



Уполномоченный орган

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ

Для получения информации об адресной социальной помощи человек обращается:



ИЛИ



в Центр занятости по месту жительства

к акиму поселка, села, сельского округа

В процессе обращения – проводится **КОНСУЛЬТАЦИЯ** (консультантами, в случае обращения лица к акиму – ассистентами), в ходе которой:

1) предоставляется информация:

- ✓ об условиях получения безусловной и обусловленной денежной помощи;
- ✓ об условиях участия в активных мерах содействия занятости и (или) в программах социальной адаптации;
- ✓ о необходимости заключения социального контракта, обязательствах сторон, участвующих в социальном контракте, и условиях расторжения социального контракта;
- ✓ об условиях уменьшения размеров и (или) приостановления адресной социальной помощи;
- ✓ о перечне документов, и сведений, необходимых для назначения адресной социальной помощи;
- ✓ о перечне сведений, запрашиваемых из соответствующих информационных систем государственных органов и организаций;

2) производится предварительный расчет среднедушевого дохода семьи и размера адресной социальной помощи.



НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В ходе собеседования претендент от себя лично или от имени семьи обращается с **заявлением** (приложение 1 к Правилам).

БАЗОВЫЙ ПАКЕТ ДОКУМЕНТОВ

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность на каждого члена семьи;
- 2) сведения о наличии личного подсобного хозяйства (приложение 2 к Правилам).
- 3) сведения о номере банковского счета;
- 4) свидетельство о рождении (смерти) ребенка (на всех детей) (по регистрациям до 13 августа 2007 года);
- 5) свидетельство о регистрации заключения (расторжения) брака, в случае расхождения данных заявителя с данными в свидетельстве о рождении ребенка (по регистрациям, до 1 июня 2008 года).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОКУМЕНТОВ

Для трудоспособных членов семьи, дополнительно прилагаются:

- 1) заявление на регистрацию в качестве лица, ищущего работу;
- 2) документ, подтверждающий трудовую деятельность (при наличии);
- 3) документ об образовании, квалификации, наличии специальных знаний или профессиональной подготовки (при наличии).

От имени лица, не достигшего 16-летнего возраста, также предоставляется письменное заявление в произвольной форме одного из родителей или его законных представителей о согласии на осуществление трудовой деятельности.

Подача заявления третьими лицами осуществляется по нотариально удостоверенной доверенности лица, имеющего право на получение адресной социальной помощи.

Документы представляются заявителем В ПОДЛИННИКАХ И КОПИЯХ ДЛЯ СВЕРКИ.

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ



Сведения, запрашиваемые в соответствующих информационных системах (приложение 3 к Правилам).

- 1) удостоверяющие личность заявителя;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства на каждого члена семьи;
- 3) о банковских реквизитах;
- 4) об установлении инвалидности;
- 5) о регистрации рождения (смерти) ребенка (на всех детей), по регистрациям, произведенным после 13 августа 2007 года;
- 6) об установлении опеки (попечительства);
- 7) об усыновлении (удочерении);
- 8) о регистрации заключения (расторжении) брака, по регистрациям, произведенным после 1 июня 2008 года;
- 9) о факте обучения в учебном заведении;
- 10) о доходах (заработная плата, социальные выплаты, доходы от предпринимательской деятельности);
- 11) о статусе индивидуального предпринимателя;
- 12) о наличии у заявителя и членов его семьи факта назначения, выплаты или подачи заявления на назначение адресной социальной помощи.

В случае:

- отсутствия у акима или Центра доступа к информационным системам;
- несоответствия (отсутствия) сведений в информационных системах **заявитель в дополнение прикладывает:**

- 1) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка) на каждого члена семьи;
- 2) справку учебного заведения (приложение 4), если иждивенцы в возрасте от 18 до 23 лет являются обучающимися очной формы обучения (предоставляется ежегодно);
- 3) свидетельство о рождении (смерти) ребенка (на всех детей);
- 4) свидетельство о регистрации заключения (расторжения) брака, в случае расхождения данных заявителя с данными в свидетельстве о рождении ребенка;
- 5) документ, подтверждающий установление опеки (попечительства) или усыновление (удочерение) – в случае установления опеки (попечительства) или усыновления (удочерения);
- 6) справку об установлении инвалидности - в случае установления инвалидности;
- 7) сведения о доходах (заработная плата, социальные выплаты, доходы от предпринимательской деятельности);
- 8) документ, подтверждающий статус индивидуального предпринимателя.

Документы представляются заявителем В ПОДЛИННИКАХ И КОПИЯХ ДЛЯ СВЕРКИ.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ НА НАЗНАЧЕНИЕ АСП

Приложение 1
к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи

Форма

Заявление на назначение адресной социальной помощи

В центр занятости населения города Астаны от Кудайбергенова Сулеймена Мажитовича
(населенный пункт, район, область) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

проживающего по адресу г.Астана, ул.Сулейменова 30 кв.45
(населенный пункт, район) (улица, № дома и квартиры, телефон)

индивидуальный идентификационный номер 680112450248 документ удостоверяющий личность: вид документа
удостоверение личности, № документа/серия 032569388 дата выдачи 15.06.2011 кем выдан МЮ РК

Прошу назначить/продлить (нужное подчеркнуть) мне (моей семье) состоящей из 8 человек, адресную социальную помощь в виде:
(отметить галочкой)

безусловной денежной помощи

обусловленной денежной помощи (единовременно/ежемесячно)
(нужное подчеркнуть)



а также направить меня и (или) трудоспособных членов моей семьи для участия в активных мерах содействия занятости населения.

Одновременно прошу рассмотреть возможность предоставления мне и членам моей семьи мер социальной адаптации.

Состав моей семьи следующий:

Сведения о заявителе и членах семьи, зарегистрированных по одному адресу:

Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственные отношения	Статус (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, инвалид, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся в настоящее время	Образование для лиц старше 15 лет (образование, на которое есть подтверждающий документ)
680112450248	Кудайбергенов Сулеймен Мажитович	1.12.1968	Глава семьи	работающий	ИП «Саулет», разнорабочий	среднее специальное
702103_	Кудайбергенова Дарига Кошербаевна	21.03.1970	супруга	домохозяйка	-	среднее специальное
962304_	Кудайбергенова Злиха Сулейменовна	23.04.1996	дочь	студент	Педагогический колледж	-
981008_	Кудайбергенов Чингиз Сулейменович	10.08.1998	сын	-	-	-
981008_	Кудайбергенов Султан Сулейменович	10.08.1998	сын	-	-	-
001609_	Кудайбергенова Айзада Сулейменовна	16.09.2000	дочь	школьница	Средняя школа № 61 по г.Астана	-

Важно! Форма заявления **распечатывается на двух листах**, линия отреза для отрывного талона располагается на второй странице заявления и выдается заявителю.

В данном разделе указываются сведения о заявителе

При заполнении заявления в обязательном порядке указывается (подчеркивается) основание подачи заявления (назначение или продление), вид выплаты, а в случае выбора обусловленной денежной помощи дополнительно выбирается форма выплаты – единовременная или ежемесячная.

Важно! Форма выплаты (единовременная или ежемесячная) применима только к обусловленной денежной помощи.

Заявителем заполняются сведения по каждому члену семьи зарегистрированному по одному с заявителем адресу.

Важно! Для назначения АСП во внимание принимается только постоянная регистрация заявителя и членов семьи.

В случае отсутствия постоянной прописки необходимо предупредить заявителя об обязательной регистрации по постоянному месту жительства.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ НА НАЗНАЧЕНИЕ АСП

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственные отношения	Статус (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, инвалид, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся в настоящее время	Образование для лиц старше 15 лет (образование, на которое есть подтверждающий документ)
Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу*:						
031812_-----	Кудайбергенова Улдана Сулейменовна	18.12.2008	дочь	школьница	Средняя школа № 61 по г.Астана	-
121402_-----	Кудайбергенов Мади Сулейменович	14.02.2009	сын	школьник	-	-

Указываются данные членов семьи, зарегистрированных постоянно (имеющих постоянную прописку) по другому адресу, но в пределах одного населенного пункта.

Примечание:

* указываются члены семьи, совместно проживающие, ведущие общее хозяйство и зарегистрированные по месту жительства в пределах одного населенного пункта

Настоящим выражаю согласие на использование информации о членах моей семьи (включая меня) (доходы, образование, место жительства, семейное положение) для определения права на назначение адресной социальной помощи, а также проверку, приведение в соответствие и обновление соответствующей информации в информационных системах государственных органов. Я информирован(а) о том, что предоставляемая мной информация конфиденциальна и будет использоваться исключительно для реализации социальных программ.

В случае изменения данных заявителя предусмотрен срок предоставления документов с измененными сведениями заявителя.

В случае возникновения изменений в предоставленных мною данных, обязуюсь в течение **десяти рабочих** дней сообщить о них. Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Для недопущения применения взыскания к суммам социальных выплат заявитель имеет право открыть в банках второго уровня или АО Казпочта специальный счет

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

Контактные данные заявителя:

Телефон 57-95-11, мобильный 8 702 --- --_32, E-mail ___ **отсутствует** ___

Указывается дата подачи заявления и подпись заявителя.
Важно! Назначение АСП осуществляется с месяца обращения.

« 4 » августа 2017 года

_____ V _____
(подпись заявителя)

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ НА НАЗНАЧЕНИЕ АСП

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

Для служебных отметок центра занятости населения

Документы приняты

« 4 » августа 2017 года Байжанова Меруерт Садвокасовна
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, подпись лица, принявшего документы)

4 Регистрационный номер заявителя (семьи)

Заявление с прилагаемыми документами переданы в участковую комиссию:

« 5 » августа 2017 года Байжанова Меруерт Садвокасовна
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись лица, передающего документы)

Заявление с прилагаемыми документами принято участковой комиссией

« 5 » августа 2017 года Курдасова Рагила Султановна
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись члена участковой комиссии, принявшего документы)

Заявление с прилагаемыми документами получены от участковой комиссией

« 8 » августа 2017 года Байжанова Меруерт Садвокасовна
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись члена участковой комиссии, принявшего документы)

Дата приема документов заявителя от акима города районного значения, поселка, села, сельского округа Центром занятости населения

« » 201 года _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) , должность, подпись лица, передающего документы)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) , должность, подпись лица, принявшего документы)

(линия отреза отрывного талона)

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Заявление гражданина(ки) Кудайбергенова С.М. с прилагаемыми документами в количестве 12 штук, с регистрационным номером семьи

1 принято « 4 » августа 2017 года

Байжанова Меруерт Садвокасовна

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

В разделе указываются отметки по принятому заявлению

Указываются ДАТА, ФИО и должность специалиста Центра занятости населения осуществившего прием документов. В данном случае могут указываться данные специалиста Центра, консультанта или ассистента.

Указывается регистрационный номер заявителя (семьи), то есть номер принятого заявления.

Указывается ДАТА, ФИО и должность лица передавшего документы в участковую комиссию. В данном случае это может быть специалист Центра, консультант или аким поселка, села, сельского округа.

Указывается ДАТА, ФИО и должность лица принявшего документы в участковой комиссии.

Указывается ДАТА, ФИО и должность лица получившего документы в участковой комиссии.

В разделе указываются отметки о приеме документов от акима

В данном случае указывается ДАТА, ФИО акима уполномоченного на прием документов от заявителей обратившихся на назначение АСП и передачу пакета документов в Центр занятости населения.

Также указываются данные работника Центра занятости населения принявшего документы.

Отрывная часть заявления передается после принятия всех документов заявителю

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ СВЕДЕНИЙ О НАЛИЧИИ ЛИЧНОГО ПОДСОБНОГО ХОЗЯЙСТВА СЕМЬИ

Приложение 2
к Правилам назначения и выплаты государственной адресной
социальной помощи
Форма

Сведения о наличии личного подсобного хозяйства

Объект личного подсобного хозяйства	Единица измерения	Количество	Возраст (для домашнего скота, птицы), месяц/день
Дача	соток		
Огород	соток	6	
Земельный участок, в том числе приусадебный	соток		
Условная земельная доля	соток		
Имущественный пай (год выдачи)			
Домашний скот, птица:	кол-во голов		
крупный рогатый скот: коровы, быки		1	25 месяцев
кобылы, жеребцы			
верблюды, верблюдицы			
овцы, козы		3	12 месяцев
куры, утки, гуси		15	125 дней
свиньи			

При наличии личного подсобного хозяйства указывается его количество и возраст. Данные сведения предоставляются акиматами.

Для птицы возраст указывается в днях, для остальных – в месяцах

В данном разделе указываются данные о заявителе и акиме выдавшем сведения о наличии личного подсобного хозяйства..

Батырханов Каурбек Амантаевич

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

Дата 23.08.2017 года

Игликов Серикбай Топегенович

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) акима города районного значения, поселка, села, сельского округа или иного должностного лица,

уполномоченного подтверждать сведения о размере личного подсобного хозяйства V

(подпись)

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ СПРАВКИ ИЗ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Приложение 4
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи

Важно! Данный документ запрашивается
ежегодно

Форма

Угловой штамп
учебного заведения
дата выдачи, исх. № _____

СПРАВКА

Дана гражданину Кудайбергеновой Злихе Сулейменовне

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) обучающегося, с указанием даты рождения)

в том, что он (а) действительно является обучающимся Педагогического колледжа «Туран»
(полное название учебного заведения)

№ лицензии 0137367 от 29 декабря 2014 года
(указать №, дату и срок действия лицензии, дающей право на осуществление образовательной деятельности)

2 класса/курса, форма обучения очная

Справка действительна на 2017/2018 учебный год.

Справка выдана для предъявления по месту требования.

Срок обучения в учебном заведении 5 лет, период обучения с 1 сентября 2017 года по 13 июня 2018 года

Примечание: справка действительна 1 год.

В случаях отчисления обучающегося из учебного заведения или перевода на заочную форму обучения, руководитель учебного заведения извещает Центр занятости населения по месту жительства получателя адресной социальной помощи.

Место печати учебного заведения

Руководитель учебного заведения

Маратов Ануар Каримович **V**
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись))

В данном разделе указываются данные обучающегося лица, название учебного заведения, курс, форма обучения и срок действия выданного документа.

При приеме справки обязательно требуется указание руководителя учебного заведения, подпись и печать.

ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ



Аким или Центр:

- 1) проверяет **полноту** пакета документов и полноту сведений, полученных из информационных систем;
- 2) **сканирует** документы, представленные в подлинниках. Электронные копии документов, удостоверяются электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) акима или специалиста Центра, после чего подлинники документов возвращаются заявителю.
В случае отсутствия возможности сканирования документов – осуществляет копирование представленных заявителем документов.
- 3) обеспечивает **качество сканирования** (копирования) и **соответствие** электронных и (или) бумажных копий документов **подлинникам**



В случае представления заявителем **несоответствующего перечня документов** (неполный перечень документов и(или) с истекшим сроком действия; установления недостоверности представленных документов, и (или) данных (сведений), содержащихся в них или получения сведений из информационных систем подтверждающих факт назначения адресной социальной помощи).



Безотлагательно **вручает расписку об отказе в приеме документов** (приложение 5 к Правилам)



В случае представления заявителем **полного перечня документов**



- 1) **регистрирует заявление** в журнале (приложение 6 к Правилам).
- 2) **формирует пакет документов (на бумажном носителе или электронный пакет)**
- 3) в день принятия документов **регистрирует трудоспособных** членов семьи, в качестве лиц, ищущих работу (Центр)
- 4) в течение **2 рабочих дней** со дня получения документов от заявителя **передает участковой комиссии** для подготовки заключения (приложение 7 к Правилам)

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ РАСПИСКИ ОБ ОТКАЗЕ В ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ

Приложение 5
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи
Форма

РАСПИСКА № _____ об отказе в приеме заявления на назначение адресной социальной помощи

от « 15 » _____ 09 _____ 20 17 года

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

Дата рождения « 16 » _____ февраля _____ 1971 года

Дата обращения « 5 » _____ сентября _____ 20 17 года

В данном разделе указываются данные заявителя, которому Центром или акимом отказано в приеме документов

Нужное отметить галочкой

Отказано в приеме заявления на назначение по причине
представления неполного пакета документов
и (или) документов с истекшим сроком действия



В данном разделе обязательно отмечается галочкой причина отказа в приеме заявления

Отказано в приеме заявления на назначение по причине
установления недостоверности представленных документов,
и (или) данных (сведений), содержащихся в них



Отказано в приеме заявления на назначение по причине
подтверждения факта назначения, выплаты или подачи заявления
на назначение адресной социальной помощи
согласно данным информационной системы



В данном разделе обязательно указываются данные ответственного лица (аким или сотрудник Центра) выдавший расписку.

_____ Байжанова Меруерт Садвокасовна _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) должность и подпись ответственного лица)

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЙ

Приложение 6
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи
Форма

Журнал регистрации заявлений на назначение адресной социальной помощи

№ п/п	Регистрационный номер	Дата приема заявления	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя	Адрес проживания заявителя	Дата передачи на рассмотрение участковой комиссии	Дата принятия заключения от участковой комиссии	Дата направления на рассмотрение районной (городской) или региональной комиссии по вопросам занятости	Дата получения рекомендаций районной (городской) или региональной комиссии по вопросам занятости	Вид адресной социальной помощи (безусловная /обусловленная)	Номер и дата заключения социального контракта	Дата решения уполномоченного органа о назначении или об отказе	Период назначения (указать в месяцах)	Общая сумма назначенной выплаты на семью (в тенге)	Номер и дата заключения дополнительного соглашения	Дата решения уполномоченного органа о назначении или об отказе	Общая сумма назначенной выплаты на семью (в тенге)
1	1	10.05.2017	Зими́на Инга Николаевна	г.Астана, ул. Петрова 1, кв 50	11.05.2017 г	14.05.2017 г	15.05.2017г.	21.05.2017г.	обусловленная	№ 8 от 24.05.2017г.	27.05.2017г	6 месяцев	210 000	№ 1 от 20.08.2017 г.	23.08.2017 г.	210 000
2	4	4.08.2017	Кудайбергенов Сулеймен Мажитович	г.Астана, ул. Сулейменова 30, кв.45	5.08.2017 г	8.08.2017 г	-	-	обусловленная	№ 23 от 15.08.2017 г	18.08.2017г	6 месяцев	120 000	-	-	-
3	14	10.09.2017	Меирманов Жансеит Абаевич	г.Астана, ул. Шевченко 50	11.09.2017 г	14.09.2017 г	-	-	безусловная	-	16.09.2017г	3 месяца	32 000	-	-	-

Важно! Данный документ может заполняться как бумажно (в случае отсутствия доступа к АИС «Социальная помощь»), так и электронно.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ УЧАСТКОВОЙ КОМИССИИ

Приложение 7
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи

Форма

Заключение участковой комиссии № 17 8 сентября 2017 года

Участковая комиссия в соответствии со [статьей 5](#) Закона Республики Казахстан от 17 июля 2001 года «О государственной адресной социальной помощи», рассмотрев заявление и прилагаемые к нему документы семьи (заявителя)

Кудайбергенова Сулеймена Мажитовича
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

на основании и результатов обследования материального положения заявителя (семьи) выносит заключение о
необходимости

(необходимости, отсутствии необходимости)

предоставления семье (лицу) государственной адресной социальной помощи в виде безусловной/обусловленной
(единовременно/ежемесячно) денежной помощи (нужное подчеркнуть)

Председатель комиссии:

✓

Базарбайұлы Асылхан

Члены комиссии:

✓

Садовская Валентина Константиновна

✓

Искакова Жанар Абуталиповна

✓

Цой Анатолий Владимирович

✓

Касымханова Жадыра Ерсұлтановна

(подписи)

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

Заключение с прилагаемыми документами

в количестве 15 штук

принято «8» сентября 20 17 года

Байжанова Меруерт Садвокасовна

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

✓

подпись работника центра занятости населения или подпись акима поселка, села, сельского округа, в случае проживания заявителя в сельской местности принявшего документы.

Указывается дата и номер заключения участковой комиссии.

Важно! Заключение готовится в течение трех рабочих дней со дня получения документов от центра занятости населения или от акима на основании результатов обследования материального положения заявителя.

Указывается ФИО заявителя

Прописывается один из двух предложенных в форме вариантов: «необходимости» или «отсутствию необходимости»

При заполнении заключения в обязательном порядке указывается (подчеркивается) вид выплаты, указанный в заявлении, а в случае обусловленной денежной помощи дополнительно выбирается форма выплаты – единовременная или ежемесячная.

Важно! Форма выплаты (единовременная или ежемесячная) применима только к обусловленной денежной помощи.

Указываются ФИО и подписи председателя и членов участковой комиссии.

Важно! Участковые комиссии могут состоять из представителей органов местного государственного управления, общественных объединений, кооперативов собственников помещений (квартир), населения, организаций и уполномоченных органов образования, здравоохранения и социального развития, работников правоохранительных органов.

В данном случае указывается ДАТА, ФИО акима или работника Центра занятости населения, принявшего заключение участковой комиссии.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ УЧАСТКОВОЙ КОМИССИИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

Приложение
к Заключению участковой комиссии
№ 17 от 8 сентября 2017 г.

Указывается номер и дата
заключения участковой комиссии

Форма

Акт
обследования участковой комиссией материального
положения заявителя на назначение адресной социальной помощи
от «8» сентября 2017 года г. Астана
(населенный пункт)

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя Кудайбергенов Сулеймен Мажитович
2. Адрес места жительства г. Астана, ул. Сулейменова 30 кв. 45
3. Место работы, должность ИП «Саулет», разнорабочий
4. Состав семьи (учитываются фактически проживающие в семье) 8 человек, в том числе:

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственное отношение к заявителю	Образова- ние	Занятость (место работы, учебы, самостоятельная занятость, безработный)	Причина незанятости	Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного	Сведения об участии в общественных работах, профессиональной подготовке (переподготовке, повышении квалификации) или в государственных мерах содействия занятости
1	Кудайбергенов Сулеймен Мажитович	1.12.1968	Глава семьи	среднее специальное	работающий			
2	Кудайбергенова Дарига Кошербаевна	21.03.1970	супруга	среднее специальное	домохозяйка			
3	Кудайбергенова Злиха Сулейменовна	23.04.1996	дочь	-	студент			
4	Кудайбергенов Чингиз Сулейменович	10.08.1998	сын	-	-			
5	Кудайбергенов Султан Сулейменович	10.08.1998	сын	-	-			
6	Кудайбергенова Айзада Сулейменовна	16.09.2000	дочь	-	школьница			

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ УЧАСТКОВОЙ КОМИССИИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Родственное отношение к заявителю	Образование	Занятость (место работы, учебы, самостоятельная занятость, безработный)	Причина незанятости	Данные о регистрации в органах занятости в качестве безработного	Сведения об участии в общественных работах, профессиональной подготовке (переподготовке, повышении квалификации) или в государственных мерах содействия занятости
7	Кудайбергенова Улдана Сулейменовна	18.12.2008	дочь		школьница			
8	Кудайбергенов Мадиган Сулейменович	14.02.2009	сын		школьник			

Всего трудоспособных 6 человек.

Зарегистрированы в качестве безработного 0 человек.

Незанятые по причинам, предусмотренным подпунктом 2) пункта 2 статьи 2 Закона от 17 июля 2001 года «О государственной адресной социальной помощи» 0 человек.

Другие причины незанятости (в розыске, в местах лишения свободы) 0 человек.

Количество несовершеннолетних детей 3 человек, в том числе:

обучающихся на полном государственном обеспечении 0 человек;

обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях на платной основе - 1 человек, стоимость обучения в год на учащегося 350 000 (триста пятьдесят тысяч) тенге.

5. Условия проживания **семьи** (общежитие, арендное, приватизированное жилье, служебное жилье, жилой кооператив, индивидуальный жилой дом или иное)

(нужное подчеркнуть)

Количество комнат без кухни, кладовой и коридора 3

Расходы на содержание жилья в месяц 80 000 (восемьдесят тысяч) тенге

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ УЧАСТКОВОЙ КОМИССИИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

6. Доходы семьи:

№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи (в том числе заявителя), имеющих доход	Вид дохода	Сумма за квартал, предшествующему кварталу обращения	Сведения о личном подсобном хозяйстве (приусадебный участок, скот и птица), дачном и земельном участке (земельной доли)
	Кудайбергенов Сулеймен Мажитович	Оплата труда	360 000 тенге	Имеется огород 6 соток, 1 голова КРС, 3 голов овец, 15 кур

7. Наличие:

автотранспорта (марка, год выпуска, правоустанавливающий документ, заявленные доходы от его эксплуатации)

ВАЗ 2106, 1998 года выпуска, техпаспорт № 253657545 от 25.02.2008 года, доход в в квартал – 60000 тенге

иного жилья, кроме занимаемого в настоящее время (заявленные доходы от его эксплуатации)

отсутствует

8. Иные доходы семьи (форма, сумма, источник):

Доходы от непостоянных (случайных) подработок – 50 000 тенге в квартал

9. Видимые признаки нуждаемости Дом, в котором проживает семья, ветхий. 1950 года постройки. У семьи отсутствует уголь и дрова для отопления дома.

10. Видимые признаки благополучия смартфоны у всех членов семьи, включая младших детей

11. Санитарно-эпидемиологические условия проживания В отдельных комнатах дома присутствует сырость

12. Другие наблюдения участковой комиссии:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

(подпись)

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

С составленным актом ознакомлен(а):

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

От проведения обследования отказываюсь _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и
подпись заявителя (или одного из членов семьи))

Центр после получения заключения участковой комиссии:

- 1) определяет вид оказываемой адресной социальной помощи: безусловной или обусловленной денежной помощи
- 2) исчисляет совокупный доход лица (семьи) за квартал и рассчитывает размер адресной социальной помощи лицу (семье) *(в соответствии с Правилами исчисления совокупного дохода лица (семьи), претендующего на получение государственной адресной социальной помощи, утвержденными приказом МТСЗН РК от 28 июля 2009 года № 237-п)*
- 3) направляет документы заявителя, на рассмотрение районной (городской) или региональной комиссии по вопросам занятости для согласования назначения обусловленной денежной помощи при:
 - единовременной выплате обусловленной денежной помощи
 - оказании активных мер содействия занятости и мер социальной адаптации, решение о предоставлении которых выходит за рамки компетенции уполномоченного органа
 - рассмотрении вопроса о пролонгации обусловленной денежной помощи в связи с пролонгацией социального контракта
- 4) готовит электронный проект решения о назначении адресной социальной помощи лицу (семье) *(приложение 8 к Правилам)*, который подписывается посредством ЭЦП специалистом Центра, непосредственно осуществлявшим формирование ЭПД, руководителем структурного подразделения Центра и руководителем Центра
- 5) осуществляет регистрацию электронного проекта решения
- 6) распечатывает электронный проект решения

Центр в течение 1 рабочего дня со дня заключения социального контракта направляет электронный проект решения с приложением ЭПД или пакета документов на бумажном носителе, включая рекомендации районной (городской) или региональной комиссии по вопросам занятости, а также подписанный сторонами социальный контракт, в уполномоченный орган для назначения адресной социальной помощи.

ПОРЯДОК РАБОТЫ С ДОКУМЕНТАМИ

Уполномоченный орган в течение 3 рабочих дней после получения документов от Центра:

1) **проверку полноты и достоверности представленных заявителем документов**, достоверность сведений, полученных из информационных систем. При необходимости осуществляет запрос в соответствующие государственные органы, уполномоченные организации и информационные системы центральных государственных органов для уточнения представленных сведений заявителя; При этом срок принятия решения о назначении (продлении периода выплаты, изменении размера выплаты, приостановлении, возобновлении и прекращении) продлевается по решению руководителя уполномоченного органа или лица, исполняющего его обязанности, на срок до тридцати календарных дней, с письменным уведомлением об этом заявителя в течение двух рабочих дней со дня осуществления запроса

2) **проверку правильности выбранного вида адресной социальной помощи** исчисления совокупного дохода и расчета адресной социальной помощи лица (семьи), проведенного Центром

3) **возврат пакета документов на доработку** в случае обнаружения неполноты и недостоверности представленных документов, сведений и ошибок при исчислении совокупного дохода и расчете размеров адресной социальной помощи лицу (семье)

4) **принятие решения о назначении** (*продлении периода выплаты, изменении размера выплаты, приостановлении, возобновлении и прекращении*) адресной социальной помощи или отказе в ее назначении, о чем письменно, через Центр или акима, уведомляет заявителя, а в случае отказа – с указанием его причин

Решение подписывается руководителем или лицом, исполняющим его обязанности, с использованием ЭЦП.

Центр при возврате документов на доработку в течение 3 рабочих дней:

1) **уточняет сведения**, представленные в документе, у заявителя, или у акима

2) **производит расчеты** совокупного дохода лица (семьи) и расчет размера адресной социальной помощи

3) направляет доработанный электронный/бумажный пакет документов с проектом решения в уполномоченный орган с уточненными сведениями

Центр **в течение 5 рабочих дней** со дня принятия уполномоченным органом решения о назначении или об отказе представляет заявителю лично или через акима уведомление (*приложение 9 к Правилам*).

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ РЕШЕНИЯ

Приложение 8
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи
Форма

Код _____
Область (город) г.Астана

**Решение о назначении
(продлении периода выплаты, изменении размера выплаты,
отказе в назначении, прекращении выплаты)
адресной социальной помощи**

Отдела занятости и социальных программ по Целиноградскому (району/городу)

№ 13 от «18» августа 2017 года

Регистрационный № дела семьи 4

Дата/номер заявления №4 от 4.08.2017 года

Заявитель Кудайбергенов Сулеймен Мажитович

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

Дата обращения «4» августа 2017 года

Индивидуальный идентификационный номер 680112450248

Адрес места проживания заявителя с.Акмол, ул.Сулейменова 30, кв.45

Расчет для назначения государственной адресной социальной помощи:

Количество человек в семье: 8

Доходы семьи за 2 квартал 2017 года

1. заработная плата 90 000 тенге

2. специальное государственное пособие 43 565 тенге

3. доход от личного подсобного хозяйства 30 250 тенге

Итого совокупный доход семьи за квартал 163 815 тенге

Среднемесячный доход семьи: 6 826 тенге

Назначение АСП по месяцам:

№ п/п	Месяц	Размер на одного человека	Итого назначено	
			Человек	Сумма
1	<u>август</u>	<u>4 890</u>	<u>8</u>	<u>39 120</u>
2	<u>сентябрь</u>	<u>4 890</u>	<u>8</u>	<u>39 120</u>
3	<u>октябрь</u>	<u>4 890</u>	<u>8</u>	<u>39 120</u>
4	<u>ноябрь</u>	<u>4 890</u>	<u>8</u>	<u>39 120</u>
5	<u>декабрь</u>	<u>4 890</u>	<u>8</u>	<u>39 120</u>
6	<u>январь</u>	<u>4 890</u>	<u>8</u>	<u>39 120</u>
	<u>Итого</u>	<u>29 340</u>	<u>8</u>	<u>234 720</u>

В данном разделе указываются данные заявителя, и основные параметры по расчету дохода

В данном разделе указывается основной ежемесячный расчет выплат

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ РЕШЕНИЯ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

1. Назначить адресную социальную помощь лицу (семье) с **1 августа 2017** года по **30 января 2017** года в сумме 234 720 тенге
обусловленную денежную помощь в сумме 234 720 тенге двести тридцать четыре тысячи семьсот двадцать тенге
(сумма прописью)

Данный раздел заполняется в случае назначения АСП

безусловную денежную помощь в сумме _____ тенге _____
(сумма прописью)

2. Изменить размер адресной социальной помощи с _____ 20__ года по _____ 20__ года и установить в сумме _____ тенге
обусловленную денежную помощь в сумме _____ тенге _____
(сумма прописью)

Данный раздел заполняется в случае изменения размера АСП (выбытие/прибытие члена семьи, сокращение размера выплаты при применении санкций).

Важно! Указание основания для изменения обязательно.

безусловную денежную помощь в сумме _____ тенге _____
(сумма прописью)

_____ (основание)
3. Продлить период выплаты адресной социальной помощи с _____ 20__ года по _____ 20__ года и установить в сумме _____ тенге
обусловленную денежную помощь в сумме _____ тенге _____
(сумма прописью)

Данный раздел заполняется в случае продления выплаты обусловленной денежной выплаты в связи с пролонгацией социального контракта

Важно! Указание основания для продления обязательно.

4. Прекратить выплату адресной социальной помощи с _____ 20__ года _____
(основание)

Данный раздел заполняется в случае прекращения выплаты обусловленной денежной выплаты в связи с применением санкций, расторжением социального контракта, смертью заявителя и т.д.

Важно! Указание основания для продления обязательно.

5. Отказать в назначении адресной социальной помощи _____
(основание)

Данный раздел заполняется в случае отказа в назначении выплаты (при предоставлении недостоверных сведений, превышении доходов и т.д.)

Важно! Указание основания для продления обязательно.

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ Гулимов З.А. _____ **✓**
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Специалист районного (городского) отдела занятости и социальных программ Николаева М.Е. _____ **✓**
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Проект решения подготовлен:

Директор районного/городского центра занятости населения Саржанов М.А. _____ **✓**
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Руководитель отдела центра занятости населения Турарова Е.К. _____ **✓**
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

Специалист центра занятости населения Байжанова М. С. _____ **✓**
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)

В данном разделе заполняются данные подписывающих лиц.

Важно! Заполнение данного раздела обязательно.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ УВЕДОМЛЕНИЯ

Приложение 9
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи

Форма

Уведомление № 18 о назначении или отказе в назначении адресной социальной помощи

от « 19 » августа 2017 года

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя Кудайбергенов Сулеймен Мажитович

Дата рождения заявителя 12 января 1968 г.

Решение о назначении/отказе в назначении адресной социальной помощи № 13 от «18» августа 2017 года

Отдел занятости и социальных программ доводит до сведения, что Вам **назначена**/отказано в назначении адресной социальной помощи в сумме **234 720** тенге по причине (нужное подчеркнуть):

превышения среднедушевого дохода уровня черты бедности;

предоставления неполного пакета документов;

отказа заявителя, члена (членов) семьи от проведения обследования о семейном и материальном положении участковой комиссией;

выявления факта предоставления недостоверных (поддельных) документов и ложной информации;

выявления факта назначения или подачи заявления на назначение адресной социальной помощи.

Дата возврата документов « » 20 года

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного лица отдела занятости и социальных программ.

Руководитель уполномоченного органа

Гулимов З.А.

✓

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

(подпись)

Специалист уполномоченного органа

Николаева М.Е.

✓

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

(подпись)

Для формирования уведомления в обязательной порядке указываются данные заявителя (ФИО и дата рождения) обратившегося за назначением АСП

Основанием для формирования уведомления является № и дата принятого решения

В случае отказа выбирается причина отказа.
Важно! Дата возврата документов указывается в обязательном порядке.

В уведомлении указываются ФИО и подпись лиц уполномоченным выдавать уведомление.

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ БДП



Оказывается:

1) одиноким и (или) одиноко проживающим малообеспеченным лицам с ограниченными возможностями участия в мерах занятости в связи с:

достижением пенсионного возраста;
инвалидностью 1 или 2 группы;
наличием заболевания, при котором может устанавливаться срок временной нетрудоспособности более 2 месяцев.

2) малообеспеченным семьям, все трудоспособные члены семьи которых являются инвалидами 1 или 2 группы и (или) имеют заболевания, при которых может устанавливаться срок временной нетрудоспособности более 2 месяцев, и (или) осуществляют уход за ребенком в возрасте до 7 лет, ребенком-инвалидом, инвалидом 1 или 2 группы, престарелым.

Назначается на текущий квартал и выплачивается **ежемесячно**.

Право на получение помощи **подтверждается ежеквартально** представлением сведений:

- о полученных доходах членов семьи
- о составе семьи

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ОДП

ОДП оказывается - одиноким и (или) одиноко проживающим малообеспеченным трудоспособным лицам, а также малообеспеченным семьям, имеющим в своем составе трудоспособного (трудоспособных) члена (членов), при условии его (их) участия в мерах содействия занятости и (или) при необходимости социальной адаптации.

Обязательным условием назначения является:

заключение социального контракта, где указываются обязательства сторон по участию в активных мерах содействия занятости и (или) в программах адаптации;

участие трудоспособных членов малообеспеченной семьи в активных мерах содействия занятости и в программах социальной адаптации.

Участие в мерах содействия занятости не обязательно для выплаты обусловленной денежной помощи:

- 1) инвалидам 1 и 2 групп;
- 2) учащимся, студентам, слушателям, курсантам и магистрантам очной формы обучения;
- 3) лицам, имеющим заболевания, при которых может устанавливаться срок **временной нетрудоспособности более 2 месяцев**;
- 4) лицам, осуществляющим уход за детьми до 7 лет, ребенком-инвалидом, инвалидами 1 и 2 групп, престарелыми старше 80 лет, которые нуждаются в постороннем уходе и помощи;
- 5) лицам, имеющим постоянную работу.

ЧТО ВХОДИТ В АКТИВНЫЕ МЕРЫ СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Активные меры содействия занятости населения – меры социальной защиты от безработицы и обеспечения занятости населения, государственной поддержки граждан РК и оралманов из числа безработных, самостоятельно занятых, а также иных лиц в случаях и в порядке предусмотренном Законом о занятости населения.

К мерам социальной защиты от безработицы и обеспечения занятости населения относятся:

- 1) проведение социальной профессиональной ориентации;
- 2) трудовое посредничество;
- 3) "активные" меры содействия занятости;
- 4) оказание социальной помощи безработным;
- 5) установление квот для трудоустройства отдельных категорий граждан.

«Активные» меры содействия занятости включают:

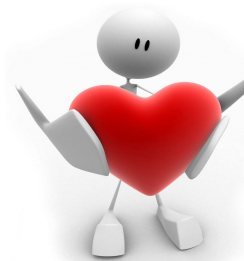
- 1) направление на профессиональное обучение;
- 2) содействие предпринимательской инициативе граждан и оралманов;
- 3) направление на молодежную практику;
- 4) организацию социальных рабочих мест;
- 5) содействие добровольному переселению для повышения мобильности рабочей силы;
- 6) организацию специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов;
- 7) общественные работы.



ЧТО ВХОДИТ В МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Меры социальной адаптации включают следующие мероприятия:

- 1) оказание жилищной помощи;
- 2) оказание **социальной помощи** в порядке и размерах, определяемых решениями местных представительных органов;
- 3) прохождение **скрининговых осмотров**;
- 4) **лечение при наличии социально значимых заболеваний**;
- 5) постановка на **медицинский учет в женской консультации** до 12 недель беременности;
- 6) **оказание финансовой и материальной помощи обучающимся и воспитанникам госучреждений образования** из семей, имеющих право на получение АСП, а также из семей, не получающих АСП, в которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, и детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, проживающим в семьях, детям из семей, требующих экстренной помощи в результате чрезвычайных ситуаций, и иным категориям обучающихся и воспитанников;
- 7) предоставление социальной помощи гражданам **в период получения образования в организациях образования**;
- 8) оказание **содействия в получении места в организациях образования, осуществляющих дошкольное воспитание и обучение и в зачислении детей в организации дополнительного образования.**





Центр:

- 1) определяет число незанятых трудоспособных членов семьи;
- 2) осуществляет регистрацию трудоспособных членов семьи в качестве лиц, ищущих работу
- 3) направляет трудоспособным лицам или трудоспособным членам семьи уведомления об имеющихся вакансиях (подходящей работе)
- 4) при согласии трудоспособных лиц на трудоустройство оказывает им содействие в трудоустройстве
При отказе зарегистрированных трудоспособных лиц от представленных вакансий в связи с несоответствием их квалификации, уровня образования или с несоответствием транспортной доступности подходящей работы, Центр предлагает меры государственной поддержки, в том числе в рамках активных мер содействия занятости;
- 5) **передает список лиц, в районную (городскую) или региональную комиссию** по вопросам занятости для согласования назначения обусловленной денежной помощи при:
единовременной выплате обусловленной денежной помощи;
оказании активных мер содействия занятости и социальной адаптации, решение о предоставлении которых выходит за рамки компетенции уполномоченного органа;
рассмотрении вопроса о пролонгации обусловленной денежной помощи.
- 6) **после получения заключения** участковой комиссии или документов с заключением участковой комиссии от акима, а также, при необходимости, рекомендации районной (городской) или региональной комиссии по вопросам занятости **в течение 3 рабочих дней составляет индивидуальный план**, включая меры социальной адаптации и **заключает социальный контракт** (*приложение 10 к Правилам*)
- 7) **формирует электронный проект решения и направляет его в уполномоченный орган**
- 8) **при отказе трудоспособных лиц или членов семей от подходящей работы либо от мер государственной поддержки в рамках активных мер содействия занятости, Центр готовит заключение об отказе**, заверенное (подписанное) заявителем и (или) трудоспособным лицом или трудоспособными членами семьи.

В этом случае **Центр готовит электронный проект решения о назначении ОДП** детям до 18 лет, лицам, обучающимся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведениях, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения 23 летнего возраста), и матерям, осуществляющим уход за детьми в возрасте до 7 лет, исключая других членов семьи.

Данный проект решения с приложением пакета документов заявителя и заключения Центра об отказе от активных мер содействия занятости направляется в уполномоченный орган.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

Приложение 10
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи

Форма

Социальный контракт

г.Астана
(место заключения)

№ 23 « 15 » августа 20 17 год

КГП Центр занятости населения по г.Астана _____ в лице Саржанов а М.А. _____, _____
(наименование центра занятости населения) (фамилия, имя, отчество (при его наличии), (занимаемая должность представителя центра занятости населения)
именуемый в дальнейшем «Центр занятости населения», с одной стороны, и гражданин(-ка), Кудайбергенова Сулеймена Мажитовича 12 января
1968 года рождения (фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения) выступающий(-ая) от лица семьи – заявитель на назначение обусловленной
денежной помощи (далее – ОДП) и проживающий(-ая) по адресу г.Астана, ул.Сулейменова 30 кв.45 _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «заявитель на
назначение ОДП», с другой стороны, заключили настоящий социальный контракт (далее – контракт) на выплату ОДП о нижеследующем:

Для формирования социального контракта в обязательном порядке указываются дата и номер социального контракта, данные обеих сторон

1. Предмет контракта

1. Предметом контракта является урегулирование отношения сторон при содействии выходу участника из трудной жизненной ситуации в соответствии с Индивидуальным планом для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации (далее – Индивидуальный план), который является неотъемлемым приложением к контракту, согласно приложению к настоящему социальному контракту.

2. Обязанности сторон контракта

2. Центр занятости населения обязуется:
- 1) оказывать консультативные услуги заявителю на назначение ОДП;
 - 2) сопровождать семью в период реализации социального контракта путем проведения собеседования, содействия заполнению необходимых документов, поиска работы, выполнения обязательств по контракту с привлечением ассистента/консультанта;
 - 3) организовывать предоставление мероприятий по содействию занятости и (или) социальной адаптации (в случае необходимости) согласно Индивидуальному плану;
 - 4) осуществлять взаимодействие с другими организациями, задействованными в реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальным планом;
 - 5) содействовать выходу семьи (лица) на самообеспечение и обеспечивает сопровождение в течение всего срока действия контракта;
 - 6) проводить ежемесячный мониторинг выполнения участником и (или) членами его (ее) семьи обязательств контракта по выполнению Индивидуального плана с привлечением ассистентов/консультантов.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

3. Заявитель на назначение ОДП и члены его семьи:

- 1) исполняют условия контракта и мероприятий по Индивидуальному плану в полном объеме и предпринимают активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;
- 2) в результате участия в активных мерах содействия занятости населения трудоустраиваются на предложенное центром занятости населения место работы;
- 3) выполняют мероприятия по социальной адаптации, запланированные в Индивидуальном плане;
- 4) предоставляют в центр занятости населения информацию о наступлении обстоятельств, влияющих на назначение обусловленной денежной помощи и его размер, а также об изменениях номера банковского счета и (или) местожительства (с документами, подтверждающими соответствующие изменения) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;
- 5) своевременно и в полном объеме предоставляют информацию в центр занятости населения или акиму города районного значения, поселка, села, сельского округа документы и материалы, необходимые для мониторинга исполнения обязательств, предусмотренных настоящим контрактом;
- 6) возмещают неиспользованные или использованные не по целевому назначению денежные средства, а также средства, полученные неправомерно в том числе, в случае выявления представления недостоверных сведений, повлекших за собой незаконное назначение ОДП.

3. Права сторон контракта

4. Руководитель центра занятости населения:

- 1) запрашивает у третьих лиц (органы государственных доходов и других организаций и учреждений) дополнительные сведения о доходах и имуществе, в том числе о движении денег на банковских счетах, заявителя на получение ОДП и членов его семьи, а также сведений о получении мер социальной адаптации для проверки участника на предмет выполнения им обязательств по настоящему контракту;
- 2) использует полученную информацию для подготовки проекта решения уполномоченного органа о перерасчете, приостановлении, прекращении выплаты ОДП, если заявителем, семьей не выполняются обязательства контракта;
- 3) требует и наблюдает за своевременным и надлежащим исполнением условий контракта;
- 4) решает иные вопросы в рамках контракта.

5. Заявитель на назначение ОДП и члены его семьи имеют право на:

- 1) получение мер социальной поддержки;
- 2) получение консультаций и информации, связанной с выполнением мероприятий Индивидуального плана;
- 3) обжалование действий акима города районного значения, поселка, села, сельского округа и Центра занятости населения в вышестоящих местных исполнительных органах, а также судебном порядке.

4. Ответственность сторон за неисполнение условий контракта

6. Центр занятости населения несет ответственность за предоставление семье (лицу) социальной поддержки в объеме, предусмотренном настоящим контрактом и Индивидуальным планом.

7. Социальный контракт с получателями обусловленной денежной помощи расторгается согласно порядку, указанному в пункте 12 статьи 4 Закона Республики Казахстан от 17 июля 2001 года «О государственной адресной социальной помощи».

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

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

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

5. Непредвиденные обстоятельства

10. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств в случае чрезвычайных обстоятельств или обстоятельств непреодолимой силы, наступивших после подписания настоящего контракта, таких как: наводнения, землетрясения, взрывы, штормы, эпидемии, эпизоотии, стихийные пожары, забастовки, война, восстания.

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

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

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

6. Прочие условия

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

15. Контракт вступает в силу со дня его подписания и действует по «_30_» «*января*» 20*18* года.

16. Контракт расторгается центром занятости населения в одностороннем порядке при невыполнении семьей (лицом) условий настоящего контракта.

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

7. Адреса и реквизиты сторон

Центр занятости населения г.Астана

(полное наименование центра занятости населения)

г.Астана, ул.Джангильдина 49

(адрес, телефон, факс)

Саржанов М.А.

(Фамилия, имя, отчество

(при его наличии) уполномоченного представителя)

✓

(подпись)

Место печати

Заявитель на выплату ОДП

Кудайбергенова Сулеймена Мажитовича

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

индивидуальный идентификационный номер 680112450248

документ удостоверяющий личность: вид документа удостоверение личности

№ документа/серия 032569388 дата выдачи

15.06.2011 кем выдан МЮ РК

(индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа

удостоверяющего личность, кем выдан)

г.Астана ул. Сулейменова 30 кв.45

(адрес места жительства и телефон)

✓

(подпись)

При формировании соцконтракта обязательно указание срок окончания действия социального контракта

При формировании соцконтракта обязательно указание реквизитов Центра занятости населения и заявителя

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

Приложение
к социальному контракту

Индивидуальный план для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации

Центр занятости населения _____ г.Астана _____ района/города

Получатель помощи: _____ Кудайбергенов Сулеймен Мажитович _____

_____ г.Астана ул. Сулейменова 30 кв.45 _____

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

Дата начала действия контракта _____ 15 августа 2017 года _____

Дата окончания действия контракта _____ 30 января 2018 года _____

План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной ситуации __6__ (указать количество месяцев) с августа 2017 года по январь 2018 года

При формировании индивидуального плана обязательно указание сроков начала и завершения действия социального контракта

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия	Срок начала исполнения мероприятия
	Трудоустройство на постоянное рабочее место	<i>Кудайбергенов Сулеймен Мажитович (ИП Васильева водителем)</i>	<i>сентябрь 2017 года</i>
	Активные меры содействия занятости населения:		
	1) направление на профессиональное обучение;	<i>Кудайбергенов Чингиз Сулейменович</i>	<i>сентябрь 2017 года</i>
	2) содействие предпринимательской инициативе граждан и оралманов;		
	3) направление на молодежную практику;		
	4) организацию социальных рабочих мест;	<i>Кудайбергенов Султан Сулейменович</i>	<i>сентябрь 2017 года</i>
	5) содействие добровольному переселению для повышения мобильности рабочей силы;		
	6) организацию специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов;		
	7) общественные работы.	<i>Кудайбергенова Дарига Кошербаевна (уборщица в детский сад №8)</i>	<i>август 2017 года</i>
	Меры социальной адаптации:		
	1) меры социальной реабилитации инвалидов, определенные статьей 21 Закона Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»;		
	2) специальные социальные услуги, оказываемые лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О специальных социальных услугах».		
	3) оказание жилищной помощи в соответствии с Законом Республики Казахстан «О жилищных отношениях»;		

В обязательном порядке указываются все мероприятия предоставляемые для семьи включающие меры занятости и социальной адаптации согласно Типовому перечню к Правилам назначения АСП

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия	Срок начала исполнения мероприятия
	4) оказание социальной помощи в порядке и размерах, определяемых решениями местных представительных органов района (города областного значения), города республиканского значения, столицы;		
	5) оказание гарантированной государством юридической помощи		
	6) прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь		
	7) прохождение скрининговых осмотров в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга», приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2009 года № 478 «Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 января 2003 года № 83 «Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста»		
	8) лечение при наличии социально значимых заболеваний (алкоголизм, наркомания, туберкулез) в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 285 «Об утверждении Правил оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями»		
	9) постановка на медицинский учет в женской консультации до двенадцати недель беременности и наблюдение в течение всего периода беременности		
	10) оказание финансовой и материальной помощи обучающимся и воспитанникам государственных учреждений образования из семей, имеющих право на получение государственной адресной социальной помощи, а также из семей, не получающих государственную адресную социальную помощь, в которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, и детям - сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, проживающим в семьях, детям из семей, требующих экстренной помощи в результате чрезвычайных ситуаций, и иным категориям обучающихся и воспитанников в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 января 2008 года № 64	<i>Кудайбергенова Улдана Сулейменовна</i>	<i>сентябрь 2017 года</i>
		<i>Кудайбергенов Мади Сулейменович</i>	<i>сентябрь 2017 года</i>
	11) постановка на очередь детей дошкольного возраста (до 7 лет) для направления в детские дошкольные организации		
	12) организация дополнительного образования детей в организациях образования и внешкольных организациях		
	13) обследование и оказание психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям с ограниченными возможностями		
	14) постановка на учет и очередность для предоставления жилища гражданам, нуждающимся в жилище из государственного жилищного фонда или жилище, арендованном местным исполнительным органом в частном жилищном фонде		
	15) иные меры социальной защиты и государственной поддержки, оказываемые в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.		

В обязательном порядке указываются все мероприятия предоставляемые для семьи включающие меры занятости и социальной адаптации согласно Типовому перечню к Правилам назначения АСП



При невыполнении обязательств соцконтракта, Центр в течение 2 календарных дней направляет уведомление *(приложение 12 к Правилам)* заявителю о необходимости выполнения обязательств.

В случае не принятия в течение 7 календарных дней с момента отправки Центром уведомления заявителем или трудоспособным лицом (членом семьи) мер по выполнению обязательств социального контракта Центр в течение 1 рабочего дня:

- 1) готовит заключение о нарушении обязательств социального контракта;
- 2) формирует электронный проект решения об уменьшении размера обусловленной денежной помощи на 50% сроком на три месяца, но не более срока завершения социального контракта, за исключением детей до 18 лет, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведениях, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста), и матерей, осуществляющих уход за детьми в возрасте до семи лет;
- 3) уведомляет получателя о нарушении обязательств социального контракта *(приложение 12 к Правилам)*.

При повторном, после вынесения уполномоченным органом решения об уменьшении размера обусловленной денежной помощи, выявлении невыполнения обязательств Центр в течение 1 рабочего дня:

- готовит заключение о нарушении социального контракта;
- формирует электронный проект решения о прекращении ОДП семье, за исключением детей до 18 лет, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведениях, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения 23-летнего возраста), и матерей, осуществляющих уход за детьми в возрасте до семи лет;
- уведомляет получателя о повторном нарушении обязательств социального контракта *(приложение 12 к Правилам)*.

Уполномоченный орган принимает решение об уменьшении размера или о прекращении ОДП семье.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ УВЕДОМЛЕНИЯ

Приложение 12
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи

Форма

Уведомление № _____
о первичном/повторном невыполнении обязательств
предусмотренных социальным контрактом
№ 34 от **21 августа 2017** года

Центр занятости населения г.Астана

(населенный пункт, район, область)

уведомляет Вас Кудайбергенов Сулеймен Мажитович

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

о необходимости выполнения обязательств, предусмотренных социальным контрактом № 23 от **15 августа 2017** года в срок до **27 августа 2017** года.

о повторном невыполнении обязательств, предусмотренных социальным контрактом № _____ от _____ года.

Кроме того, уведомляем Вас, что в случае первичного невыполнения условий социального контракта выплата адресной социальной помощи будет сокращена на 50 % (пятьдесят процентов) на 3 (три) месяца, в случае повторного невыполнения условий выплата будет прекращена членам семьи старше 18 лет, за исключением детей до 18 лет, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведениях, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста), и матерей, осуществляющих уход за детьми в возрасте до семи лет.

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного лица отдела занятости и социальных программ.

Руководитель уполномоченного органа

Гулимов З.А.

✓

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

(подпись)

Специалист уполномоченного органа

Николаева М.Е.

✓

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

(подпись)

Для формирования уведомления в обязательной порядке указываются данные заявителя невыполнившего условия социального контракта

При выдаче первичного уведомления срок для лица, нарушившего условия соцконтракта устанавливается 7 календарных дней.

При выдаче повторного уведомления заявитель только уведомляется о факто повторного невыполнения условий социального контракта.

В уведомлении указываются ФИО и подпись лиц уполномоченным выдавать уведомление.

ПРОДЛЕНИЕ СРОКОВ НАЗНАЧЕНИЯ ОДП

Возможна пролонгация еще на 6 месяцев в случаях:

1. Продление мероприятий социальной адаптации членов семьи;
2. Не завершения к моменту истечения срока социального контракта активизации семьи сроков активных мер содействия занятости, в которые вовлечены трудоспособные лица (трудоспособные члены семьи):
 - 2.1 профессионального обучения;
 - 2.2 прохождения молодежной практики;
 - 2.3 занятость в социальных рабочих местах.

При пролонгации социального контракта размер обусловленной денежной помощи не пересматривается.

Решение о продлении выплаты лицу (семье) в связи с пролонгацией социального контракта принимается уполномоченным в порядке на основе:

- 1) письменного заявления получателя (*приложение 1 к Правилам*);
- 2) дополнительного соглашения к социальному контракту (*приложение 13 к Правилам*). Дополнительное соглашение заключается не позднее десяти календарных дней до завершения срока действия социального контракта.
- 3) заключения районной (региональной) комиссии по вопросам занятости;
- 4) сведений из организаций о нахождении получателя обусловленной денежной помощи на обучении или на молодежной практике, или социальных рабочих местах;
- 5) проекта решения Центра о продлении выплаты обусловленной денежной помощи.

При назначении/продлении выплаты ОДП доходы, полученные трудоспособным лицом в период реализации соцконтракта, не включаются в совокупный доход семьи.

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ

Приложение 13
к Правилам назначения и выплаты
государственной адресной
социальной помощи
Форма

Дополнительное соглашение к социальному контракту от 24 мая 2017 года № 8

г.Астана № 1 / « 20 » августа 20 17 г.
(место заключения)

КГП «Центр занятости населения по городу Астана» в лице Саржанова М.А., *руководителя Центра занятости населения*
(наименование центра занятости населения) (фамилия, имя, отчество (при его наличии), (занимаемая должность уполномоченного представителя)
именуемый в дальнейшем «Центр занятости населения», с одной стороны, и гражданин(ка), *Зимина Инга Николаевна* 20.03.1980 года рождения
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения) выступающий(ая) от лица семьи – заявителя на назначение обусловленной денежной помощи и
проживающий(ая) по адресу *г.Астана, ул. Петрова 1, кв 50*, именуемый(ая) в дальнейшем «заявитель на назначение ОДП», с другой стороны, заключили
настоящее соглашение о нижеследующем:

1. В связи с *развитием индивидуальной предпринимательской деятельности (выпечка хлебобулочных изделий) на приобретение*
дополнительного оборудования и продуктов питания (указать причину заключения дополнительного соглашения)

В социальном контракте от 24 мая 2017 года № 8 :

пункт 15 изложить в следующей редакции: *Контракт вступает в силу со дня его подписания и действует по «30» «января» 2018 года*
Индивидуальный план *дополнить/изменить* (нужное подчеркнуть) согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению

2. Настоящее соглашение действует до 30 января 2018 года. Срок действия социального контракта от 24 мая 2017 года № 8 продлевается на
срок действия настоящего соглашения.

3. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Центр занятости населения *г.Астана*
(полное наименование центра занятости населения)
г.Астана, ул. Джангильдина 49
(адрес, телефон, факс)
Саржанов М.А.
(Фамилия, имя, отчество
(при его наличии) уполномоченного представителя)

✓
(подпись)

Место печати

Заявитель на выплату ОДП
Зимина Инга Николаевна
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
индивидуальный идентификационный номер *200320450248*
документ удостоверяющий личность: *вид документа*
удостоверение личности № документа/серия *032569388*
дата выдачи *15.06.2011* кем выдан *МЮ*
РК
(индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа
удостоверяющего личность, кем выдан)
г.Астана ул. Сулейменова 30 кв.45
(адрес места жительства и телефон)

✓
(подпись)

При формировании допсоглашения обязательно указание реквизитов Центра занятости населения и заявителя

При формировании допсоглашения обязательно указание подробной причины заключения допсоглашения

В обязательном порядке указывается период продления основного социального контракта

Если при пролонгации социального контракта планируются дополнительные мероприятия или изменяются мероприятия, к дополнительному соглашению заполняется индивидуальный план.
Дополнения вносятся в случае необходимости добавления мероприятий.
Изменения вносятся в случае замены или уточнения ранее предусмотренных мероприятий (к примеру изменение места работы, сроков обучения и т.д.)

При формировании допсоглашения обязательно указание реквизитов Центра занятости населения и заявителя

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

Приложение
к дополнительному соглашению
к социальному контракту

Индивидуальный план для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации

Центр занятости населения _____ г. Астана _____ района/города

Получатель помощи: _____ Зими́на Инга Николаевна _____
г. Астана ул. Петрова 1 кв.45

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

Дата начала действия контракта _____ 20 августа 2017 года _____

Дата окончания действия контракта _____ 30 января 2018 года _____

План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной ситуации __6__ (указать количество месяцев) с августа 2017 года по январь 2018 года

При формировании индивидуального плана обязательно указание сроков начала и завершения действия социального контракта

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия	Срок начала исполнения мероприятия
	Трудоустройство на постоянное рабочее место		
	Активные меры содействия занятости населения:		
	1) направление на профессиональное обучение		
	2) содействие предпринимательской инициативе граждан и оралманов	<u>Зими́на Инга Николаевна</u> (Приобретение тестомеса для выпечки хлебобулочных изделий, муки)	<u>август 2017 года</u>
	3) направление на молодежную практику		
	4) организацию социальных рабочих мест		
	5) содействие добровольному переселению для повышения мобильности рабочей силы		
	6) организацию специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов		
	7) общественные работы		
	Меры социальной адаптации:		
	1) меры социальной реабилитации инвалидов, определенные статьей 21 Закона Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»,		
	2) специальные социальные услуги, оказываемые лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О специальных социальных услугах»		
	3) оказание жилищной помощи в соответствии с Законом Республики Казахстан «О жилищных отношениях»		

В обязательном порядке указываются все мероприятия предоставляемые для семьи включающие меры занятости и социальной адаптации согласно Типовому перечню к Правилам назначения АСП

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА

ПРОДОЛЖЕНИЕ ФОРМЫ

№ п/п	Наименование мероприятия	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия	Срок начала исполнения мероприятия
	4) оказание социальной помощи в порядке и размерах, определяемых решениями местных представительных органов района (города областного значения), города республиканского значения, столицы;		
	5) оказание гарантированной государством юридической помощи		
	6) прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь		
	7) прохождение скрининговых осмотров в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга», приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2009 года № 478 «Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 января 2003 года № 83 «Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста»		
	8) лечение при наличии социально значимых заболеваний (алкоголизм, наркомания, туберкулез) в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 285 «Об утверждении Правил оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями»		
	9) постановка на медицинский учет в женской консультации до двенадцати недель беременности и наблюдение в течение всего периода беременности		
	10) оказание финансовой и материальной помощи обучающимся и воспитанникам государственных учреждений образования из семей, имеющих право на получение государственной адресной социальной помощи, а также из семей, не получающих государственную адресную социальную помощь, в которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, и детям - сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, проживающим в семьях, детям из семей, требующих экстренной помощи в результате чрезвычайных ситуаций, и иным категориям обучающихся и воспитанников в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 января 2008 года № 64		
	11) постановка на очередь детей дошкольного возраста (до 7 лет) для направления в детские дошкольные организации		
	12) организация дополнительного образования детей в организациях образования и внешкольных организациях		
	13) обследование и оказание психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям с ограниченными возможностями		
	14) постановка на учет и очередность для предоставления жилища гражданам, нуждающимся в жилище из государственного жилищного фонда или жилище, арендованном местным исполнительным органом в частном жилищном фонде		
	15) иные меры социальной защиты и государственной поддержки, оказываемые в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.		

В обязательном порядке указываются все мероприятия предоставляемые для семьи включающие меры занятости и социальной адаптации согласно Типовому перечню к Правилам назначения АСП