

Астана қаласының мәслихаты

Решение маслихата города Астаны
от 17 июля 2015 года № 399/55-V.
Зарегистрировано Департаментом
юстиции города Астаны 13 августа
2015 года № 933-1. Утратило силу
решением маслихата города
Астаны от 12 декабря 2017 года №
221/25-VI (вводится в действие по
истечении десяти календарных
дней после дня его первого
официального опубликования)

Маслихат г. Астана

**О внесении изменений и дополнений
в решение маслихата города Астаны
от 27 июня 2014 года № 250/36-V
«О Правилах оказания социальной
помощи, установления размеров и
определения перечня отдельных категорий
нуждающихся граждан города Астаны»**

*Сноска. Утратило силу решением маслихата города Астаны от 12.12.2017
№ 221/25-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после
дня его первого официального опубликования).*

В соответствии со статьей 20 Закона Республики Казахстан от 28 апреля 1995 года «О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним», пунктом 2-3 статьи 6 Закона Республики Казахстан от 23 января 2001 года «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан», подпунктом 3) статьи 8 Закона Республики Казахстан от 21 июля 2007 года «О статусе столицы Республики Казахстан», маслихат города Астаны **РЕШИЛ**:

1. Внести в решение маслихата города Астаны от 27 июня 2014 года № 250/36-V «О Правилах оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан города



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

Астаны» (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов 23 июля 2014 года за № 822, опубликовано 31 июля 2014 года в газетах «Астана ақшамы» № 84 и «Вечерняя Астана» № 83) изменения и дополнения согласно приложению.

2. Настоящее решение вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Председатель сессии маслихата города Астаны

Т. Егинбаев

И. о. секретаря маслихата города Астаны

А. Байгенжин

Утратил силу

Приложение
к решению маслихата
города Астаны
от 17 июля 2015 года
№ 399/55-V

Изменения и дополнения, вносимые в Правила оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан города Астаны

В Правилах оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан города Астаны:

пункт 1 дополнить подпунктами 26), 27), 28), 29), следующего содержания:

«26) индивидуальный план помощи семье (далее – индивидуальный план) – комплекс разработанных уполномоченным органом совместно с претендентом мероприятий по содействию занятости и (или) социальной адаптации;

27) социальный контракт активизации семьи – соглашение между трудоспособным физическим лицом, выступающим от имени семьи для назначения обусловленной денежной помощи, и Администратором, определяющее права и обязанности сторон;

28) обусловленная денежная помощь (далее – ОДП) – выплата в денежной форме, предоставляемая государством физическим лицам или семьям с месячным среднедушевым доходом ниже 60% от величины прожиточного минимума на условиях социального контракта активизации семьи;

29) претендент – лицо, обращающееся от себя и от имени семьи за назначением ОДП.»;

дополнить пунктом 57-1 следующего содержания:

«57-1. Социальная помощь на санаторно-курортное лечение предоставляется:

пенсионерам по возрасту с 35% оплатой стоимости путевки;

пенсионерам по возрасту из числа получателей минимального размера пенсии с 25% оплатой стоимости путевки.»;

дополнить главой 6 следующего содержания:

«Глава 6. Социальная помощь на основе социального контракта

98. Социальная помощь на основе социального контракта (ОДП) предоставляется семье (лицу) при условии участия трудоспособных членов семьи (лица) в государственных мерах содействия занятости и прохождения в случае необходимости, социальной адаптации членов семьи (лица), включая трудоспособных, и на срок действия социального контракта активизации семьи и выплачивается ежемесячно.

99. Размер ОДП на каждого члена семьи (лица) определяется как разница между среднедушевым доходом семьи (лица) и 60% от величины прожиточного минимума, за исключением получателей адресной социальной помощи, установленной в областях (городе республиканского значения, столице), и пересчитывается в случае изменения состава семьи с момента наступления указанных обстоятельств, но не ранее момента ее назначения.

100. Среднедушевой доход исчисляется путем деления совокупного дохода, полученного за 3 (три) месяца, предшествующих месяцу обращения за назначением ОДП, на число членов семьи и на 3 (три) месяца, за исключением получателей адресной социальной помощи, и не пересматривается в течение срока действия социального контракта активизации семьи.

101. Претендент для назначения ОДП от себя лично либо от имени семьи обращается к Администратору по месту жительства.

В случае согласия претендента на назначение ОДП проводится собеседование с заполнением листа собеседования согласно приложению 5 к Правилам.

102. Претендент, подписавший лист собеседования, заполняет заявление для назначения ОДП, анкету о семейном и материальном положении согласно приложениям 6, 7 к Правилам с приложением:

- 1) документа, удостоверяющего личность;
- 2) сведений о составе семьи по форме согласно приложению 8 к Правилам;
- 3) документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) над членом семьи (при необходимости);

4) документа, подтверждающего регистрацию по постоянному месту жительства или адресной справки.

103. Представление документов, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 102 Правил, не требуется в случаях, если заявитель в момент обращения является получателем государственной адресной социальной помощи и (или) государственного пособия на детей до восемнадцати лет.

104. Администратор в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения документов формирует макет дела и передает участковым комиссиям для проведения обследования материального положения заявителя.

105. Участковые комиссии в течение 3 (трех) рабочих дней со дня поступления документов проводят обследование материального положения заявителя, составляют акт обследования по форме согласно приложению 9 к Правилам, готовят заключение участковой комиссии по форме, согласно приложению 10 к Правилам и передают его Администратору.

106. После определения права на социальную помощь на основе социального контракта Администратор приглашает заявителя и (или) членов его семьи для разработки индивидуального плана помощи семье и заключения социального контракта активизации семьи (далее – индивидуальный план) согласно формам, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 февраля 2015 года № 88 «Об утверждении форм социального контракта активизации семьи и индивидуального плана помощи семье».

107. Индивидуальный план разрабатывается совместно с заявителем и членами его семьи, который включает в себя мероприятия по содействию занятости и социальной адаптации (в случае присутствия в составе семье лиц, нуждающихся в такой адаптации) и является неотъемлемой частью социального контракта активизации семьи.

108. Социальный контракт активизации семьи содержит обязательства сторон, а также прохождение скрининговых осмотров, приверженность к лечению при наличии социально значимых заболеваний (алкоголизм, наркомания, туберкулез), постановку на учет в женской консультации до 12 недель беременности и наблюдение в течение всего периода беременности.

109. Социальный контракт активизации семьи заключается на 6 (шесть) месяцев с возможностью пролонгации еще на 6 (шесть) месяцев, но не более 1 (одного) года при условиях необходимости продления социальной адаптации членов семьи и (или) незавершения трудоспособными членами семьи профессионального обучения и (или) прохождения молодежной практики и (или) занятости в социальных рабочих местах.

При пролонгации социального контракта активизации семьи размер социальной помощи на основе социального контракта не пересматривается.

110. Участие в государственных мерах содействия занятости является обязательным условием для трудоспособных членов семьи, за исключением случаев:

стационарного, амбулаторного лечения (при предоставлении подтверждающих документов из соответствующих медицинских организаций);

осуществления кроме основного (ых) претендента (ов) на участие в государственных мерах содействия занятости ухода за детьми до трех лет, ребенком-инвалидом до восемнадцати лет, инвалидами первой и второй групп, престарелыми старше восьмидесяти лет, которые нуждаются в постороннем уходе и помощи.

111. Мониторинг и учет предоставления социальной помощи Администратор проводит с использованием базы данных автоматизированной информационной системы «Е-Собес» или «Социальная помощь».

112. Выплата ОДП осуществляется Администратором путем перечисления на банковские счета получателей.

113. Администратор прекращает выплату ОДП на основании решения по форме согласно приложению 11 к Правилам в случаях:

- 1) смерти получателя;
- 2) выезда получателя на постоянное проживание за пределы города Астаны;
- 3) направления получателя на проживание в государственные медико-социальные учреждения;
- 4) выявления недостоверных сведений, представленных заявителем;

5) невыполнения обязательств по социальному контракту активизации семьи и социальному контракту.

В случае выявления представления недостоверных сведений, повлекших за собой незаконное назначение ОДП, выплата ОДП лицу (семье) прекращается на период ее назначения. Излишне выплаченные суммы подлежат возврату в добровольном порядке, а в случае отказа – в судебном порядке.».

Утратил силу

Приложение 5
к Правилам оказания социальной
помощи, установления размеров
и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся
граждан города Астаны

Лист собеседования
для назначения обусловленной денежной помощи

Ф.И.О. заявителя _____

Ф.И.О. специалиста отдела занятости и социальных программ _____

Дата обращения за обусловленной денежной помощью на основе социального
контракта активизации семьи _____

Характеристика семьи (одинок проживающего гражданина): _____

_____ Трудовая
деятельность взрослых неработающих членов семьи (места работы, должность,
причины увольнения):

Члены семьи	Про- фес- сия	Последнее место работы, причины увольнения	Стаж рабо- ты общий	Стаж работы на последнем месте	Трудовые навы- ки и умения	Длительность пери- ода без работы
Заяви- тель						
Супруг (супруга)						
Другие взрослые						

Возможности трудовой деятельности (мнение):

Заявитель: _____

Супруг (супруга): _____

Другие взрослые члены семьи: _____

Отношения между членами семьи _____

Сложности в семье _____

Возможности (потенциал) семьи – оценка специалиста отдела занятости и социальных
программ _____

Проблемы, беспокойства (трудности на сегодняшний день), что мешает _____

Желания семьи (одинокو проживающего гражданина) _____

_____ Другое

Подписи сторон

Отдел занятости и социальных программ

Участник (и)

_____ (подпись)

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (дата)

Утратил силу

Приложение 6
к Правилам оказания социальной
помощи, установления размеров
и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся
граждан города Астаны

Заявление
для назначения обусловленной денежной помощи

В отдел занятости и социальных программ

(населенный пункт, район, область)

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу _____

(населенный пункт, район)

(улица, № дома и квартиры, телефон)

документ,

уд. личности № _____

дата выдачи _____

ИИН _____

Заявление

Прошу принять меня (мою семью) в проект и назначить обусловленную денежную помощь на основании социального контракта активизации семьи.

Настоящим выражаю согласие на использование информации о членах моей семьи (доходы, образование, основные средства) для оценки правомочности участия в проекте, а также проверку, приведение в соответствие и обновление соответствующей информации в государственных органах.

Я информирован(а) о том, что представляемая мной информация конфиденциальна и будет использоваться исключительно для реализации социальных программ.

Моя семья (включая меня) состоит из _____ человек.

В случае возникновения изменений в составе семьи обязуюсь в течение пятнадцати рабочих дней сообщить о них.

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

Согласен (на) на сверку моих (моей семьи) доходов с данными базы государственного центра по выплате пенсий Министерства труда и социальной защиты населения.

Одновременно при наличии права прошу оказать мне и членам моей семье:

☐

жилищную помощь

☐

специальные социальные услуги

☐

меры реабилитации инвалидов (сурдотехнические, тифлотехнические, протезно-ортопедические средства, специальные средства для передвижения, социальные услуги индивидуального помощника, специалиста жестового языка



социальную помощь по решению местных представительных органов

"__" ____ 20__ г. _____

(дата) (подпись заявителя)

Для служебных отметок отдела занятости и социальных программ

Документы приняты

"__" ____ 20__ г. _____

(дата) (Ф.И.О. и подпись лица, принявшего документы)

| | Регистрационный номер семьи

Заявление с прилагаемыми документами передано в участковую комиссию

"__" ____ 20__ г.

Принято "__" ____ 20__ г.

____ Ф.И.О. и подпись члена участковой комиссии,

принявшего документы.

Подпись заявителя _____

Отметка уполномоченного органа о дате приема документов от акима

поселка, села, сельского округа "__" ____ 20__ г.,

Ф.И.О., должность, подпись лица, принявшего документы _____

(линия отреза)

Предупрежден(а) об ответственности за представление ложной информации и
недостовверных (поддельных) документов.

Заявление гр. _____ с прилагаемыми документами в количестве ____

штук, регистрационным номером семьи _____

принято "__" ____ 20__ г.

Ф.И.О., должность, подпись лица, принявшего документы _____

Приложение 7
к Правилам оказания социальной
помощи, установления размеров
и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся
граждан города Астаны

Анкета
о семейном и материальном положении заявителя

Сведения о заявителе и членах семьи, зарегистрированных по одному адресу:					
Ф. И. О.	Дата рождения	Родственные отношения	Основное занятие (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)
		Заявитель			
Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу (супруг/супруга, несовершеннолетние дети):					

Посещают ли дети дошкольного возраста дошкольную организацию

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за 12 месяцев, предшествующих месяцу обращения за обусловленной денежной помощью (проставьте максимально точную цифру доходов). Основанием для начисления суммы обусловленной денежной помощи будут являться данные из информационных систем.								
№ п/п	Ф.И.О. заявителя и членов семьи	Место работы, учебы (безработные подтверждают факт регистрации справкой уполномоченного органа по вопросам занятости)	Документально подтвержденные суммы доходов		Прочие заявленные доходы			
			от трудовой деятельности	пенсии, пособия	от предпринимательской деятельности	стипендии	алименты	иные доходы

* Жилищно-бытовые условия семьи:

жилая площадь: _____ кв. м; форма собственности: _____;

число комнат без кухни, кладовых и коридора _____;

качество жилища (в нормальном состоянии, ветхий, аварийный, без ремонта) _____

материал дома (кирпичный, деревянный, каркасно-камышитовый, саманный, саманный без фундамента, из подручных материалов, временка, юрта

благоустройство жилища (водопровод, туалет, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д. _____

Сведения о недвижимости и имуществе, принадлежащем членам моей семьи на праве собственности, владении земельным участком, крестьянским подворьем, личным подсобным хозяйством:

Вид имущества	Характеристика имущества (число, размер, марка и т.д.)	Принадлежность

Состояние здоровья членов семьи, наличие инвалидности, заболеваний (когда и где проходил обследование, какое лечение принимает, состоит ли на диспансерном учете), перенесенных за последний год операций или травм:

заявитель _____

супруг (супруга) _____

дети _____

другие родственники _____

Получение ребенком-инвалидом до 16 лет (детьми-инвалидами до 16 лет) специальных социальных услуг:

Ваша оценка материального положения семьи:

☐

не хватает даже на питание

☐

хватает только на питание

☐

хватает только на питание и предметы первой необходимости

☐

нет возможности обеспечивать детей одеждой, обувью и школьными принадлежностями

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя)

В каких активных мерах содействия занятости Вы можете принять участие:

☐

трудоустройство на имеющиеся вакансии;

☐

трудоустройство на рабочие места в рамках реализуемых инфраструктурных проектов;

☐

микрокредитование;

☐

профобучение (подготовка, переподготовка, повышение квалификации);

☐

трудоустройство на социальное рабочее место;

☐

участие в «Молодежной практике»;

☐

*участие в переселении из населенных пунктов с низким потенциалом
соцэкономического развития в населенные пункты с высоким потенциалом
соцэкономического развития и центры экономического развития.*

(дата)

(Ф.И.О.)

(подпись)

Приложение 8
к Правилам оказания социальной
помощи, установления размеров
и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся
граждан города Астаны

Регистрационный номер семьи _____

Сведения о составе семьи заявителя

(Ф.И.О. заявителя) (домашний адрес, тел.)

№ п/п	ИИН	Ф.И.О. членов семьи	Родственное отношение к заявителю	Дата рождения

Подпись заявителя _____ Дата _____

Ф.И.О. должностного лица органа,

уполномоченного заверять

сведения о составе семьи _____

(подпись)

Приложение 9
к Правилам оказания социальной
помощи, установления размеров
и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся
граждан города Астаны

АКТ
обследования участковой комиссией материального
положения заявителя

от "___" _____ 20__ г.

(населенный пункт)

1. Ф.И.О. заявителя

2. Адрес места жительства

3. Дата и место рождения

4. Место работы, должность

5. Среднемесячный доход гражданина

6. Среднедушевой доход семьи

7. Состав семьи (учитываются фактически проживающие в семье)

_____ человек, в том числе:

№	Ф. И. О.	Да- та рож- де- ния	Родствен- ное отно- шение к заявите- лю	Об- ра- зо- ва- ние	Заня- тость, место рабо- ты, учебы	Само- стоя- тель- ная заня- тость	При- чи- на неза- ня- то- сти	Данные о регистра- ции в орга- нах занято- сти в каче- стве безра- ботного	Сведения об участии в общественных работах, профессиональной подготовке (переподготовке, повышении квалификации) или в активных ме- рах содействия занятости

Всего трудоспособных _____ человек.

Зарегистрированы в качестве безработного _____ человек.

Незанятые по причинам, предусмотренным подпунктом 2) пункта 2 статьи 2 Закона

Республики Казахстан «О государственной адресной социальной помощи» _____ человек.

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

Количество несовершеннолетних детей _____ человек, в том числе:

обучающихся на полном государственном обеспечении _____ человек;

обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях на платной основе -

_____ человек, стоимость обучения в год на учащегося _____ тенге.

8. Наличие социального контракта утвержденного Центром занятости: ____ человек:

1. (Ф.И.О.) _____

2. (Ф.И.О.) _____

9. Получение обусловленных денежных пособий из общественного фонда «Бота»:

☐

беременные и кормящие женщины __ чел;

☐

дети от 4 до 6 лет __ чел;

☐

дети с ограниченными возможностями __ чел;

☐

молодежь от 16 до 19 лет __ чел.

10. Условия проживания (общежитие, арендное, приватизированное жилье, служебное
жилье, жилой кооператив, индивидуальный жилой дом или иное
нужное указать

Количество комнат без кухни, кладовой и коридора _____

Расходы на содержание жилья в месяц _____

11. Доходы семьи:

№	Ф.И.О. членов семьи (в т.ч. заявителя), имеющих доход	Вид дохода	Сумма дохода за предыдущий год	Сведения о личном подсобном хозяйстве (приусадебный участок, скот и птица), дачном и земельном участке (земельной доли)

12. Наличие:

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

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

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

14. Видимые признаки нуждаемости (состояние мебели, жилья, электропроводки и т.д.)

15. Видимые признаки благополучия (тарелка спутниковой антенны, кондиционер,
свежий дорогой ремонт и т.д.)

16. Санитарно-эпидемиологические условия проживания

17. Другие наблюдения участковой комиссии:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

(подпись) (Ф.И.О.)

С составленным актом ознакомлен(а):

Ф.И.О. и подпись заявителя _____

От проведения обследования отказываюсь _____

Ф.И.О. и подпись заявителя (или одного из членов семьи), дата (заполняется в случае
отказа заявителя от проведения обследования).

Утратил силу

Приложение 10
к Правилам оказания социальной
помощи, установления размеров
и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся
граждан города Астаны

Заключение участковой комиссии

№ _____ 20__ г.

Участковая комиссия в соответствии с Правилами, рассмотрев заявление и прилагаемые к нему документы семьи (заявителя),

(Ф.И.О. заявителя)

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

(необходимости, отсутствии необходимости)
включения семьи в проект.

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии:

(подписи) (Ф.И.О.)

Заключение с прилагаемыми документами

в количестве _____ штук

принято " __ " _____ 20__ г.

Ф.И.О., должность, подпись акима поселка, или
работника отдела занятости и социальных программ, принявшего документы.

Приложение 11
к Правилам оказания социальной
помощи, установления размеров
и определения перечня отдельных
категорий нуждающихся
граждан города Астаны

Решение № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

отдела занятости и социальных программ
по _____ (району)

№ дела _____

О приостановлении выплаты обусловленной денежной помощи

Ф.И.О. заявителя _____

Дата рождения « _____ » _____ 19__ г.

Приостановить выплату с « _____ » _____ 20__ г.
по причине

_____ (указать причину)

Основание

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ:

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Специалист по назначению обусловленной денежной помощи:

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)