Қоғамдық бірлестігі
Қазақстан Республикасы,
010000, г. Нұр-Сұлтан
Достық көшесі, 20 оф.1705
e-mail: zhenis.gasyry@gmail.com

ЖЕҢІС ҒАСЫРЫ
қоғамдық бірлестігі

Общественное Объединение
Республики Казахстан
010000, г. Нур-Султан
ул. Достык 20 оф.1705
e-mail: zhenis.gasyry@gmail.com

Исх. №ЖГ-21-23 от 12.07.2021

ГУ «Управление занятости и социальной защиты города Нур-Султан»

Общественное объединение «Жеңіс ғасыры»

Общественное объединение «Жеңіс ғасыры» согласно технической спецификации договора № 60 от 07.04.2021 года в рамках реализации государственного социального заказа: предостовление услуг по социальной поддержке лиц с нарушением слуха, направляет на согласование промежуточный творческий и финансовый отчет.

Приложение: на листах.

Председатель
ОО «Жеңіс ғасыры» **М.Мирамгали**

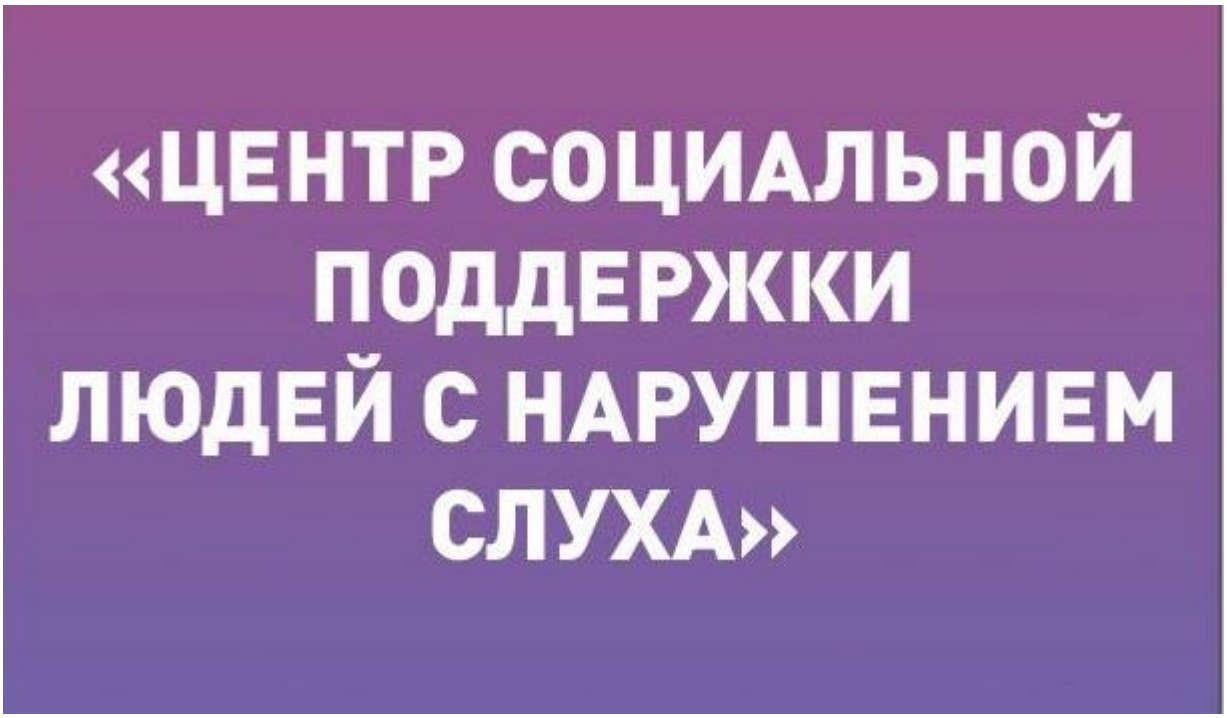
Исп. А. Байдюсенов
Тел. 8 778 646 48 91
E-mail: zhenis.gasyry@gmail.com

ОО « Жеңіс Ғасыры»

В рамках государственного социального заказа
ГУ «Управление занятости и
социальной защиты города Нур-Султан»

Промежуточный творческий отчет

Предоставление услуг по социальной поддержке для лиц с нарушением слуха



Нур-Султан

2021 год

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ТВОРЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

Наименование организации	Общественное Объединение «Жеңіс ғасыры»
Номер договора	№ 60 от 2021-04-07
Наименование проекта	Предоставление услуг по социальной поддержке лиц с нарушением слуха.
Период реализации социального проекта и (или) социальной программы	Апрель-Ноябрь 2021 года
Отчетный период	Июнь 2021 года
Сумма договора	12 000 000
Объем фактически затраченных денежных средств за отчетный период	1 506 326

1. Краткая общая информация о реализации проекта.

Проект «Предоставление услуг по социальной поддержке лиц с нарушением слуха», реализуемый по государственному социальному заказу, направлен на достижение стратегических целей и задач государственной политики, повышению уровня и качества жизни населения.

В целях достижения цели, в рамках проекта были поставлены и выполнены следующие подготовительные мероприятии:

1. Привлечение специалистов (сурдопереводчиков) для информационно-разъяснительной работы иобучения.
2. Предварительное согласование всей полиграфической продукции (визитки, брошюра) используемые в период проведения мероприятий с Заказчиком.
3. Тиражирование и раздача полиграфической продукции лицам прошедших курсы, семинары, тренинги, психологические консультации, а так же в местах массового скопления (брошюра, визитки).
4. Проведение информационно-разъяснительной работы и обучения порталу социальных услуг, а так же проводились психологические консультации для лиц с нарушением слуха.
5. Обеспечение всех участников мероприятий печатными информационными материалами разъяснительных встреч, утвержденными Заказчиком в следующем объеме:

- брошюра;
- визитки.

6. Аренда помещения для функционирования диспетчерской службы, а также для проведения семинаров, тренингов, психологической, юридической консультации.
7. Освещение проведенных мероприятий через публикаций в СМИ и социальных сетях.

Таким образом, в ходе реализации проекта, за отчетный период были проведены 4 психологические консультации, обучающий курс «Спортивная секция» 6 человек, обращения в диспетчерскую службу сурдоперевода 17 человек. Прямой охват за отчетный период лиц с нарушением слуха составило 27 человек.

№	Ф.И.О	дата	Номер телефона	вопрос обращения	группа инв	иин
1	Жунуспаева Мадина Токеновна	01. 04. 1978	8702 180 14 78	вопрос конс. психолога	III	780 401 450 043
2	Талдыбаева Асылжан Еркінқызы	23. 07. 2003	8707 909 49 10	вопрос курс маникюра	III	030 723 651 327
3	Куаналина Гульфайрус Исмурзаевна	01. 06. 1985	8702 968 72 85	вопрос трудоустройства	III	850 601 400 733
4	Охрименко Наталья Гавриловна	11. 11. 1961	8702 674 80 96	вопрос трудоустройства	III	611,111,400,852
5	Барбанакова Тамара Владимировна	03. 06. 1990	8702 428 70 06	сурдоперевод прописки	III	900,603,400,181
6	Барбанаков Вадим Сергеевич	19. 11 1987	8702 287 58 25	сурдоперевод прописки	II	871,119,300,077
7	Абишева Жулдыз Ерсиновна	13. 09. 1975	8702 672 31 90	курс парикмахера	III	750,913,450,577
8	Барбанаков Антон Вадимович	27. 03. 2015	8702 428 70 06	арт-терапия	инв. детства	150,327,500,249
9	Барбанакова Анна Вадимовна	3/29/2016	8702 428 70 06	арт-терапия	инв. детства	160,329,601,236
10	Елшібаев Мадияр Қайратұлы	22. 04 1997	8702 664 02 28	курс парикмахера	III	970 422 351 278
11	Джазина Сабина Сериковна	23. 09. 2007	8747 392 07 11	арт-терапия	инв. детства	070 923 650 591
12	Мирамгалийқызы Амаль	08. 03. 2015	8701 516 55 41	арт-терапия	инв. детства	150 308 601 001
13	Калымбеков Алихан Султанович	16. 06. 2011	8701 451 35 02	спорт.мероприятие и арт.т.	инв. детства	110 616 502 744
14	Писарев Яромир Артёмович	13. 04. 2016	8705 264 44 11	спорт.мероприятие	инв. детства	160 413 503 897
15	Кабдрахим Аружан Қадыржанқызы	13. 05. 2012	8771 605 11 48	вопрос спорт.мероприятия	инв. детства	120 513 604 520
16	Ермекқара Сезім Талғатқызы	03. 01. 2015	8700 781 02 89	спорт.мероприятие	инв. детства	150 103 600 267
17	Рахымова Аяулым Жаныбековна	05. 04. 2009	8701 335 25 35	спорт.мероприятие	инв.детства	090 405 651 071
18	Аскарбекова Азима Нурдаулетовна	04. 11. 2016.	8702 285 25 30	вопрос спорт.мероприятия	инв.детства	161 104 601 790
19	Ахметжанов Ерболат Советович	17. 01. 1972.	8705 302 91 40	вопрос аренды машины	III	720 117 350 375
20	Галиаскарова Гульмира Ньютовна	11. 07 1969	8708 380 66 28	вопрос протеза на ногу	II	690 711 401 051
21	Алтаев Аян Арманович	20. 01. 2015.	8708 723 78 05	спорт.мероприятие	инв.детства	150 120 502 071
22	Сыздыкова Гульнур Маратовна	01. 09. 1989.	8775 590 88 50	вопрос курса визажист	III	890 901 400 365
23	Жанапаева Альмира Кубайдуллаевна	25. 08. 1980.	8702 367 24 57	вопрос диспет.службы	III	800 825 402 520
24	Жанапаев Жанбек Сламгалиевич	23. 05. 1979.	8775 525 55 22	вопрос диспет. службы	III	790 523 300 581
25	Иржанова Анар Койжановна	10. 03. 1978.	8705 293 48 69	спорт.мероприятие	III	780 310 402 128
26	Сламғали Шынғыс Жанбекұлы	28. 10. 1999.	8775 832 69 47	вопрос диспет.службы	III	991 028 350 135
27	Нурпеисова Динара Базаркельдыевна	08.09. 1984.	8708 760 81 84	вопрос диспет.службы	III	840 908 450 112
29						
30						
31						
32						
33						

Дата заполнения _____
Печать организации

Фото-отчет

Функционирование Центра диспетчерской службы для лиц с нарушением слуха, ул. Достык д.20, оф.1705

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
Нур-Султан, г. Нур-Султан МСЭ 1, ул. Иманбаевой, 16, каб.108
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЕҢБЕК ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ МИНИСТРЛІГІ ЕҢБЕК, ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ ЖӘНЕ КӨШІ-ҚОН ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ АСТАНА ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ДЕПАРТАМЕНТІ» РММ
№1 МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2493341

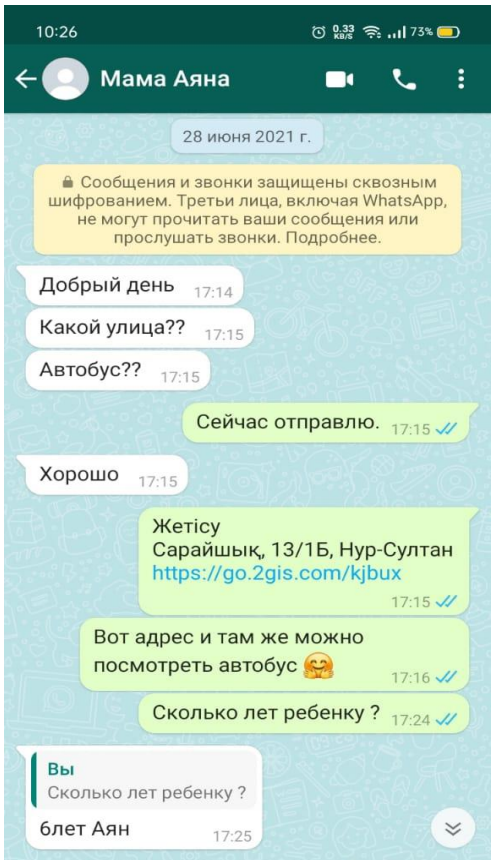
Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): АБИШЕВА ЖУЛДЫЗ ЕРСИНОВНА
Туған күні / Дата рождения: 1975 жылғы «13» қыркүйек
Мекенжайы / Адрес: КАЗАХСТАН,,,НУР-СУЛТАН, АЛМАТЫ РАЙОН,, УЛ. ~~ПРОСПЕКТ БАУЫРЖАН МОМЫШҰЛЫ Д. 27 КВ. 21~~
Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: третья группа / үшінші топ
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: общее заболевание
Белгіленген күні / Дата установления: 2019 жылғы «24» желтоқсан
Мерзімі / Срок зачтен с: 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді
Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 2021 жылғы «24» желтоқсан дейінгі мерзімге белгіленген
Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 2024 жылғы «24» желтоқсан
Негіздеме медициналық-әлеуметтік сараптаманың / Основание: № 1191661-2802 актісі
Бөлім басшысы / Руководитель отдела: _____ (қолы / подпись) _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
М.О. М.П.
№1 МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ
Күні / Дата: 20____ жылғы «24» желтоқсан

Абишова Жулдыз Ерсиновна

ИИН 750 913 450 577

тел.: +7 702 672 31 90

Вопрос курса «Парикмахер»



Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
г. Нур-Султан, г. Нур-Султан МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2373467

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): АЛТАЕВ АЯН АРМАНОВИЧ
Туған күні / Дата рождения: 2015 жылғы «20» қаңтар
Мекенжайы / Адрес: Г. НУР-СУЛТАН, АЛМАТЫ РАЙОН, УЛ. КАНЫШ СӘТБАЕВ, Д.19/1, КВ.529
Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет
Белгіленген күні / Дата установления: 20 20 жылғы «6» қазан
Мерзімі / Срок зачтен с: 20 20 жылғы «3» қыркүйек бастап есептелді
Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 20 21 жылғы «6» қазан дейінгі мерзімге белгіленген
Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 20 21 жылғы «6» қазан
Негізделе: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1201664-2101 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
Бөлім басшысы / Руководитель отдела
(қолы / подпись)
Бейсенова О.М.
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
М.О.
20 06 жылғы «» қазан

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): АЛТАЕВ АЯН АРМАНОВИЧ
Туған / Родился (лась): 20 января 2015 года
Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: КАЗАХСТАН
Облыс / Область:
Аудан/Қала / Район/Город: АЛМАТЫ
Қала, ауыл / Город, селение: АСТАНА
бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында / о чем в книге регистрации актов о рождении
27 января 2015 года
произведена запись за № / жазу жазылды: 10-316-15-0000879 863
ЖСН / Присвоен ИИН: 150120502071 берілді

АТ — АНАСЫ: / РОДИТЕЛИ:
ә АЛТАЕВ
От АРМАН ШАКЕНОВИЧ
ұл на ональность: КАЗАХ
аз аттығы / гр данство: КАЗАХСТАН
Ш есі: АЛТАЕВА
Ма ГАЛИЯ БОРАНБЕКОВНА
ұл на ональность: КАЗАШКА
аз аттығы / гр данство: КАЗАХСТАН
Ті елген жері / М о регистрации: ГУ Аппарат акима района Алматы города Астана
Бе лген мерзімі / Да выдачи: 27 января 2015 года
Тіркеуші органның басшысы / Руководитель регистрирующего органа
Т.Рыспеков
№ 425933

Алтаев Аян Арманович

ИИН 150 120 502 071

тел.: +7 708 723 78 05 (мама)

Вопрос посещения спортивого мероприятия.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

г. Нур-Султан, г. Нур-Султан МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2494161

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) АСКАРБЕКОВА АЗИМА НУРДАУЛЕТОВНА
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2016 жылғы «4» қараша Мекенжайы Г.НУР-СУЛТАН, БАЙКОНЫРСКИЙ РАЙОН, УЛ. МКР. ЖАСТАР, УЛ. ЖУМАБЕК ТАШЕНОВА Д. 13/1 КВ. 1
Дата рождения Адрес

Мүгедектік тобы ребенок-инвалид / мүгедек-бала
Группа инвалидности

Мүгедектік себебі дети-инвалиды до шестнадцати лет
Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 19 жылғы «25» қараша Мерзімі 20 жылғы « » бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с

Мүгедектік 20 24 жылғы «25» қараша дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 20 24 жылғы «25» қараша
Дата переосвидетельствования

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1191664-2609 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. М.П.

Бөлім басшысы (қолы / подпись) (Бейсекина ОЮ)
Руководитель отдела (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 19 жылғы «25» қараша
Дата

г. Алматы. БФ.

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) АСКАРБЕКОВА
Гражданин (ка) АЗИМА НУРДАУЛЕТОВНА
Туған Родился (лась) 04 ноября 2016 года
Туған жері: Республикасы КАЗАХСТАН
Место рождения: Республика
Облыс Область
Аудан/Қала Район/Город АЛМАТЫ
Қала, ауыл Город, селение АСТАНА

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

08 ноября 2016 года

произведена запись за № 10-562-16-0011639
жазу жазылды 11637
ЖСН
Присвоен ИИН 161104601790 берілді

АТА – АНАСЫ:
РОДИТЕЛИ:

Әкесі АСКАРБЕКОВ
Отец НУРДАУЛЕТ ТАНАТКАНУЛЫ
ұлты национальность КАЗАХ
азаматтығы гражданство КАЗАХСТАН
Шешесі ОТЕБАЕВА
Мать САНДУГАШ ЖОЛАМАНОВНА
ұлты национальность КАЗАШКА
азаматтығы гражданство КАЗАХСТАН

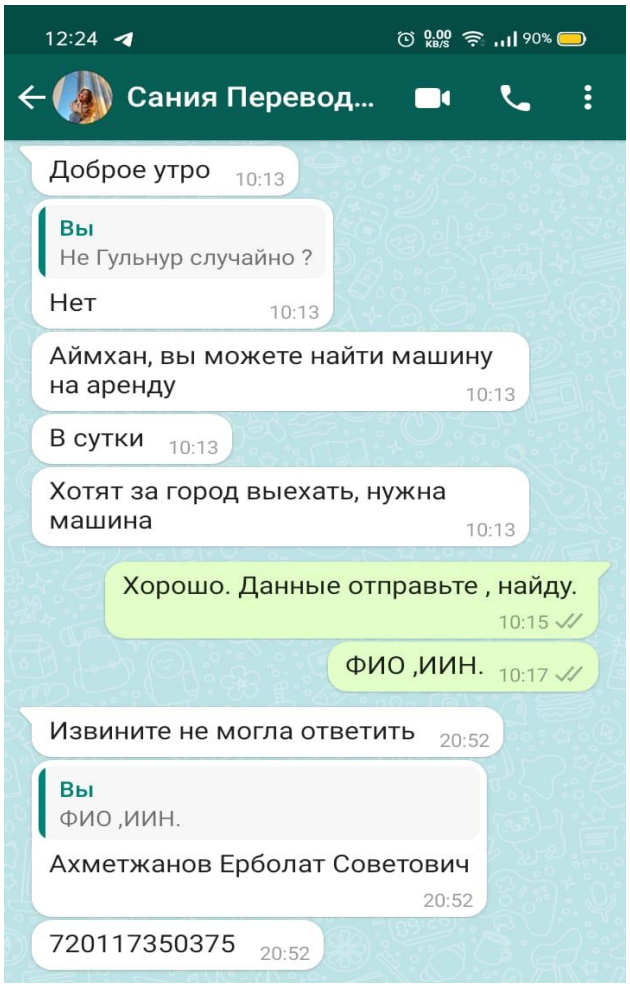
Тіркелген жері Место регистрации Отдел РАГС аппарата акима района «Алматы» г. Астана

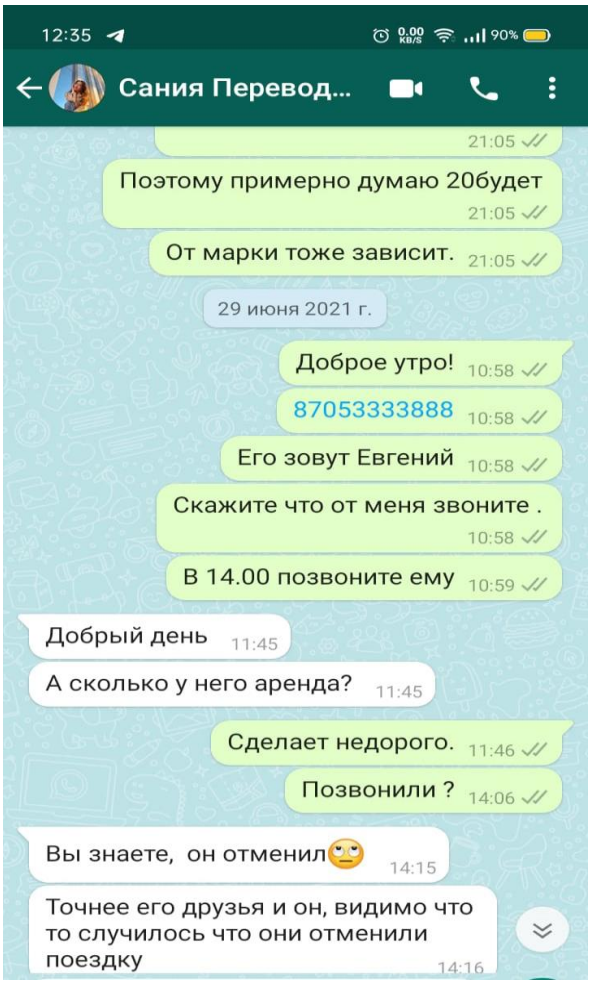
Берілген мерзімі Дата выдачи 08 ноября 2016 года

Тіркеуші органның басшысы
Руководитель регистрирующего органа
Г. Амиржанова

№5004833

Аскарбекова Азима Нурдаулетовна
ИИН 161 104 601 790
тел.: +7 702 285 25 30 (мама)
Вопрос посещения спортивного мероприятия.



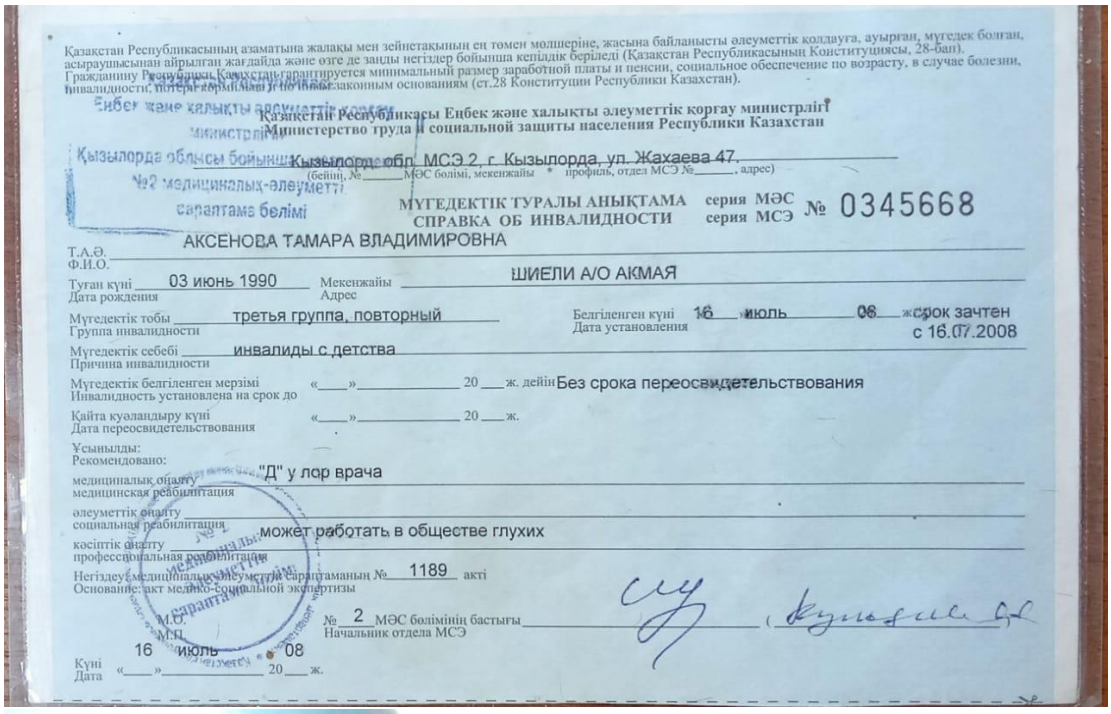


Ахметжанов Ерболат Советович

ИИН 720 117 350 375

+7 705 302 91 40

Вопрос аренды машины.



Қазақстан Республикасының азаматына жалақы мен зейнетақының ең төмен мөлшеріне, жасына байланысты әлеуметтік қолдауға, ауырған, мүгедек болған, асыраушысынан айырылған жағдайда және өзге де заңды негіздер бойынша кепілдік беріледі (Қазақстан Республикасының Конституциясы, 28-бап).
Гражданину Республики Казахстан гарантируется минимальный размер заработной платы и пенсии, социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца и по иным законным основаниям (ст.28 Конституции Республики Казахстан).

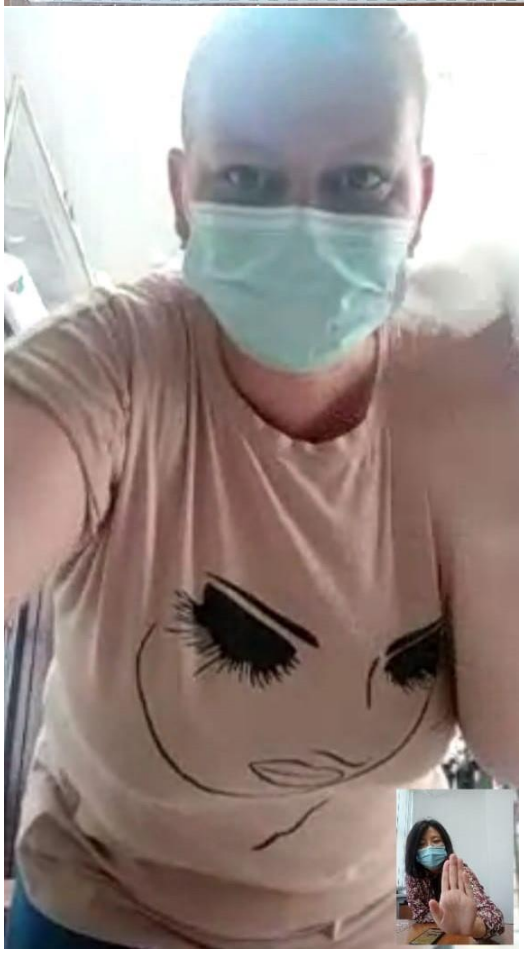
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Қызылорда облысы бойынша №2 медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімі

Кызылорда обл. МСЭ 2, г. Кызылорда, ул. Жахаева 47.
(бөлім, № МӘС бөлімі, мекенжайы * профиль, отдел МСЭ №, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА серия МӘС
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ серия МСЭ № 0345668

Т.А.Ә. Ф.И.О. АКСЕНОВА ТАМАРА ВЛАДИМИРОВНА
Туған күні Дата рождения 03 июнь 1990 Мекенжайы Адрес ШИЕЛИ А/О АКМАЯ
Мүгедектік тобы Группа инвалидности третья группа, повторный Белгіленген күні Дата установления 16 июль 08 ж. срок зачтен с 16.07.2008
Мүгедектік себебі Причина инвалидности инвалиды с детства
Мүгедектік белгіленген мерзімі Инвалидность установлена на срок до «___»_____ 20___ж. дейін Без срока переосвидетельствования
Қайта куәландыру күні Дата переосвидетельствования «___»_____ 20___ж.
Ұсынылды: Рекомендовано:
медициналық оңалту медицинская реабилитация "Д" у лор врача
әлеуметтік оңалту социальная реабилитация
кәсіптік оңалту профессиональная реабилитация может работать в обществе глухих
Негіздеуі медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1189 акті Основание: акт медико-социальной экспертизы
М.О. М.П. № 2 МӘС бөлімінің бастығы Начальник отдела МСЭ
Күні Дата 16 июль 08 «___»_____ 20___ж.

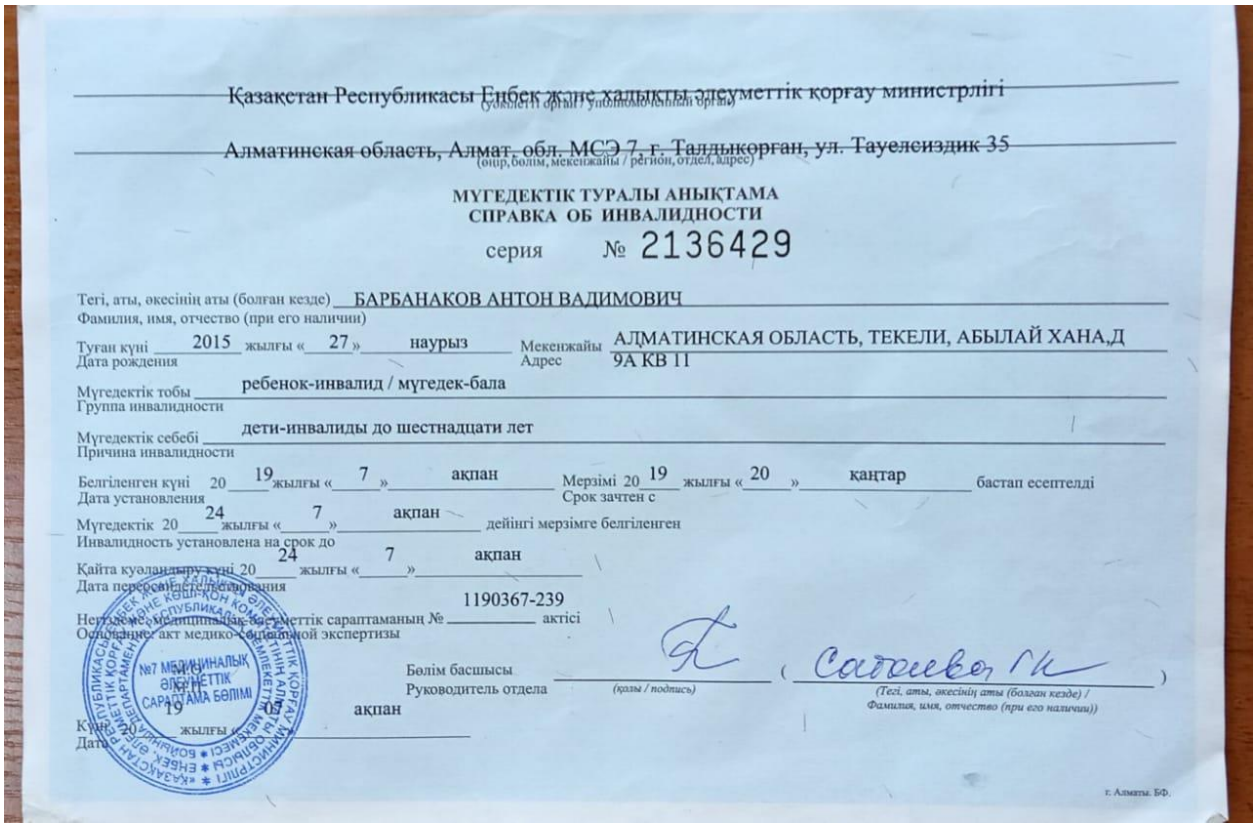


Барбанакова Тамара Владимировна

ИИН 900 603 400 181

Тел.: +7 702 428 70 06

Вопрос прописки, запись детей в ПМПК для оформления в коррекционый детский сад, Арт-терапия для детей.



Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

Алматинская область, Алмат. обл. МСЭ 7, г. Талдыкорган, ул. Тауелсиздик 35
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2136429

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) БАРБАНАКОВ АНТОН ВАДИМОВИЧ
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2015 жылғы «27» наурыз Мекенжайы АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ТЕКЕЛИ, АБЫЛАЙ ХАНА,Д 9А КВ 11
Дата рождения Адрес

Мүгедектік тобы ребенок-инвалид / мүгедек-бала
Группа инвалидности

Мүгедектік себебі дети-инвалиды до шестнадцати лет
Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 19 жылғы «7» ақпан Мерзімі 20 19 жылғы «20» қаңтар бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с

Мүгедектік 20 24 жылғы «7» ақпан дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 20 24 жылғы «7» ақпан
Дата переосвидетельствования

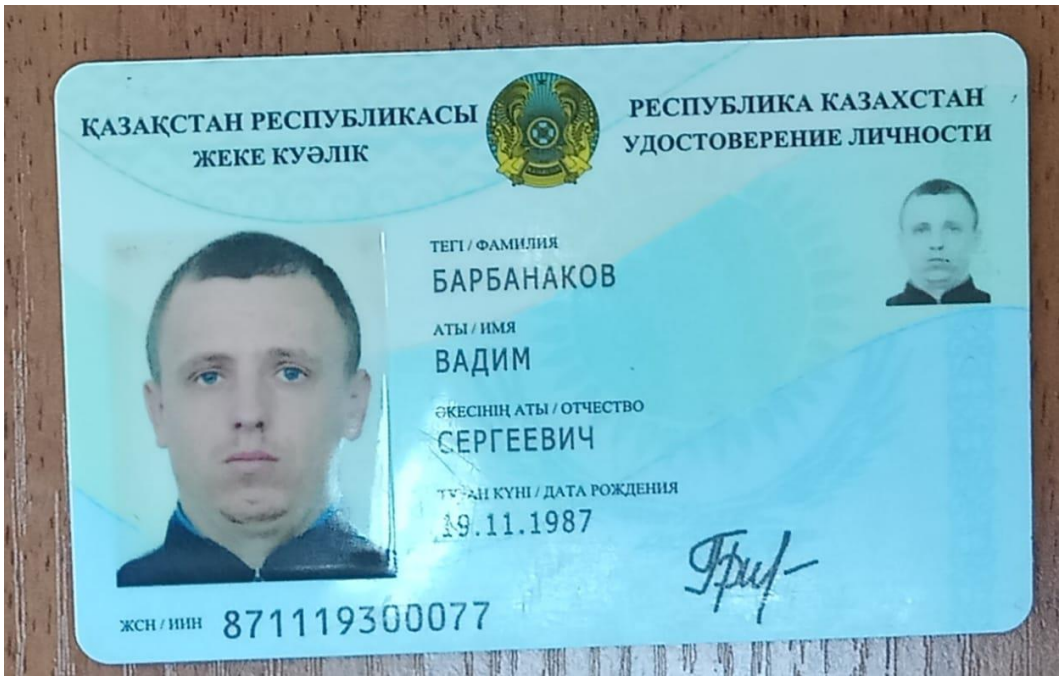
Нормативтік-құқықтық мемлекеттік сараптаманың № 1190367-239 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

№7 МЕДИЦИНАЛЫҚ ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ

Бөлім басшысы Руководитель отдела (қолы / подпись) (Сатиева Г.К.)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 19 жылғы «05» ақпан
Дата

г. Алматы. БФ.



Барбанаков Вадим Сергеевич

ИИН 871 119 300 077

Тел.: +7 702 287 58 25

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

Алматинская область, Алмат. обл. МСЭ 7, г. Талдыкорган, ул. Тауелсиздик 35
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2136429

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) БАРБАНАКОВ АНТОН ВАДИМОВИЧ
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2015 жылғы «27» наурыз Мекенжайы АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ТЕКЕЛИ, АБЫЛАЙ ХАНА,Д 9А КВ 11
Дата рождения Адрес

Мүгедектік тобы ребенок-инвалид / мүгедек-бала
Группа инвалидности

Мүгедектік себебі дети-инвалиды до шестнадцати лет
Причина инвалидности

Белгіленген күні 2019 жылғы «7» ақпан Мерзімі 2019 жылғы «20» қаңтар бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с

Мүгедектік 2024 жылғы «7» ақпан дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 2024 жылғы «7» ақпан
Дата переосвидетельствования

Нормативтік-құқықтық медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1190367-239 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

№7 МЕДИЦИНАЛЫҚ ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ

Бөлім басшысы
Руководитель отдела (қолы / подпись) (Сатиева Г.К) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 2019 жылғы «05» ақпан
Дата

г. Алматы. БФ.

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): БАРБАНАКОВ АНТОН ВАДИМОВИЧ

Туған / Родился (лась): 2015 жылы 27 наурыз

Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: ҚАЗАҚСТАН

Облыс / Область: АЛМАТЫ

Аудан/Қала / Район/Город: ТЕКЕЛІ

Қала, ауыл / Город, селение:

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында / о чем в книге регистрации актов о рождении

2015 жылы 31 наурыз

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-553-15-0000130

ЖСН / Присвоен ИИН: 150327500249 берілді

АТА – АНАСЫ: / РОДИТЕЛИ:

Әкесі / Отец: БАРБАНАКОВ ВАДИМ СЕРГЕЕВИЧ

ұлты / национальность: ОРЫС

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Шешесі / Мать: БАРБАНАКОВА ТАМАРА ВЛАДИМИРОВНА

ұлты / национальность: ОРЫС

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: Текелі қаласы әкімінің аппараты ММ

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 2015 жылы 31 наурыз

Тіркеуші органның басшысы
Руководитель регистрирующего органа
Б.З.Менисов

№ 3918275

Барбанаков Антон Вадимович

ИИН 150 327 500 249

Посещение Арт-терапии

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): БАРБАНАКОВА АННА ВАДИМОВНА

Туған / Родился (лась): 2016 жылы 29 наурыз

Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: ҚАЗАҚСТАН

Облыс / Область: АЛМАТЫ

Аудан/Қала / Район/Город: ТЕКЕЛІ

Қала, ауыл / Город, селение:

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында / о чем в книге регистрации актов о рождении

2016 жылы 04 сәуір

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-553-16-0000130

ЖСН / Присвоен ИИН: 160329601236 берілді

АТА – АНАСЫ: / РОДИТЕЛИ: ҚАЙТАЛАМА

Әкесі / Отец: БАРБАНАКОВ ВАДИМ СЕРГЕЕВИЧ

ұлты / национальность: ОРЫС

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Шешесі / Мать: БАРБАНАКОВА ТАМАРА ВЛАДИМИРОВНА

ұлты / национальность: ОРЫС

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: Текелі қаласы әкімінің аппараты ММ

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 2016 жылы 08 қараша

Тіркеуші органның басшысының м.а.
И.о.руководителя регистрирующего органа
Н.О.Сатбаков

№ 5095281

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Алматинская область, Алматы обл. МСЭ-7 г. Талдыкорган, ул. Тауелсиздик 35

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2306629

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): БАРБАНАКОВА АННА ВАДИМОВНА

Туған күні / Дата рождения: 2016 жылғы «29» наурыз

Мекенжайы / Адрес: АЛМАТ. ОБЛ. Г. ТЕКЕЛИ, УЛ.АБЫЛАЙ ХАНА, Д.9 А,КВ.11.

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет

Белгіленген күні / Дата установления: 20 19 жылғы «16» қыркүйек

Мерзімі / Срок зачтен с: 20 жылғы « » бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 20 24 жылғы «16» қыркүйек дейінгі мерзімге белгіленген

Қайта куәландырылсын / Дата переосвидетельствования: 20 24 жылғы «16» қыркүйек

Медициналық-әлеуметтік сараптаманың № / Основание: акт медико-социальной экспертизы 1190367-1731 актісі

№7 МЕДИЦИНАЛЫҚ ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ М.П.

Бөлім басшысы / Руководитель отдела _____ (қолы / подпись) (Согаев И.У.) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

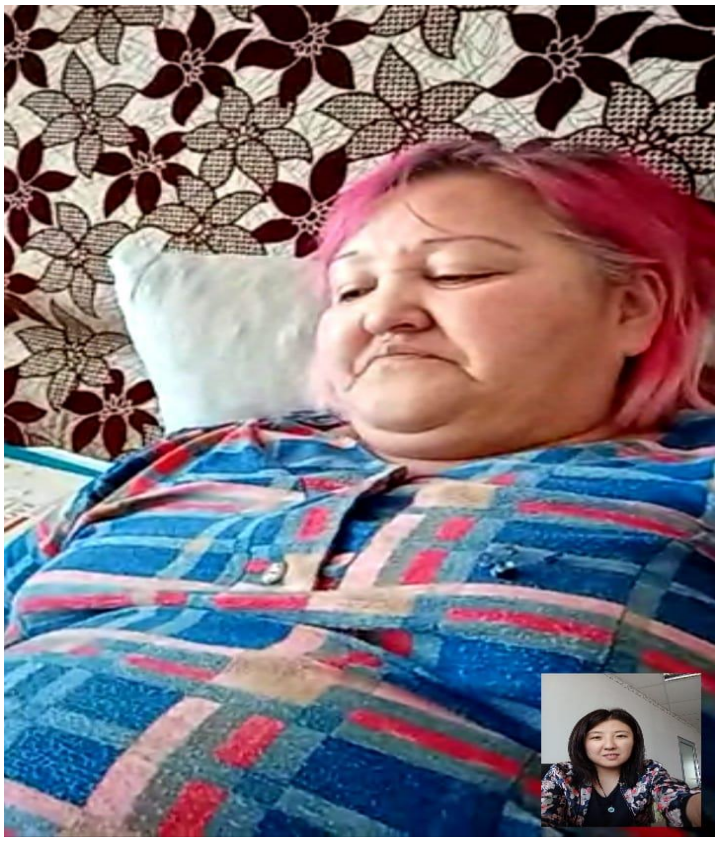
Күні / Дата: 19 16 қыркүйек

г. Алматы. БФ.

Барбанакова Анна Владимировна

ИИН 160 329 601 236

Посещение Арт-терапии.



Галиаскарова Гульмира Ньютовна

ИИН 690 711 401 051

тел.: +7 708 380 66 28

Вопрос протеза на ногу. Свой протез не устраивает.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

г. Нур-Султан, г. Нур-Султан МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2495247

ДЖАЗИНА САБИНА СЕРИКОВНА

2007 23 қыркүйек

ГОРОД НУР-СУЛТАН, АЛМАТЫ РАЙОН, МИКРОРАЙОН АЛЬ-ФАРАБИ, ПР. Ш.КУДАЙБЕРДЫУЛЫ Д. 36/2 КВ. 70

робенок-инвалид / мүгедек-бала

дети-инвалиды до шестнадцати лет

20 19 жылдан

20 16 жылдан

23 23 қыркүйек

23 23 қыркүйек

1201664-348

ТУУУ ТУУРАЛЫ КУБЛАК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): ДЖАЗИНА САБИНА СЕРИКОВНА

Туған / Родился (лась): 23 сентября 2007 года

Туған жері: қала, ауыл / Место рождения: город, селение

Аудан / Район: АЛМАТЫ

Облыс / Область: АСТАНА

Республикасы / Республика: КАЗАХСТАН

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында / о чем в книге регистрации актов о рождении

2007 жылы / года 10 айының / месяца 01 күні / числа

произведена запись за № / жазу жазылды 10-316-07-0000889 / 5417

ЖСН / Присвоен ИИН 070923650591 берілді

АТА – АНАСЫ: / РОДИТЕЛИ:

Әкесі / Отец: ДЖАЗИН СЕРИК КЕНЖЕТАЕВИЧ

ұлты / национальность: КАЗАХ

азаматтығы / гражданство: КАЗАХСТАН

Шешесі / Мать: ДЖАЗИНА ЖАНАРГУЛЬ ДАУЛБАЕВНА

ұлты / национальность: КАЗАШКА

азаматтығы / гражданство: КАЗАХСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: отдел ЗАГС района Алматы города Астаны

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 2007 жылы / года 10 айының / месяца 01 күні / числа

М.О. / М.П. Начальник отдела записи актов гражданского состояния

Джазина Сабина Сериковна

ИИН 070 923 650 591

Посещение Арт-терапии.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЕҢБЕК ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ МИНИСТРЛІГІ ЕҢБЕК ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ ЖӘНЕ ҚАУІПСІЗДІК КОМИТЕТІНІҢ АСТАНА ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ДЕПАРТАМЕНТІ РММ №2 МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Нур-Султан МСЭ 2, ул. Иманбаевой, 16, каб.105

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2499127

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): ЕЛШІБАЕВ МАДИЯР ҚАЙРАТҰЛЫ

Туған күні / Дата рождения: 1997 жылғы «22» сәуір

Мекенжайы / Адрес: НУР-СУЛТАН, ЕСИЛЬСКИЙ РАЙОН,, УЛ. ПРОСПЕКТ УЛЫ ДАЛА Д. 29 КВ. 186

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: третья группа / үшінші топ

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: инвалиды с детства

Белгіленген күні / Дата установления: 2020 жылғы «15» маусым

Мерзімі / Срок зачтен с: 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 2022 жылғы «15» маусым дейінгі мерзімге белгіленген

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 2020 жылғы «15» маусым

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1201662-1049 / Основание: акт медико-социальной экспертизы

Бөлім басшысы / Руководитель отдела (қолы / подпись)

Күні / Дата: 2020 жылғы «15» маусым

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

ЖЕКЕ КУӘЛІК
УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

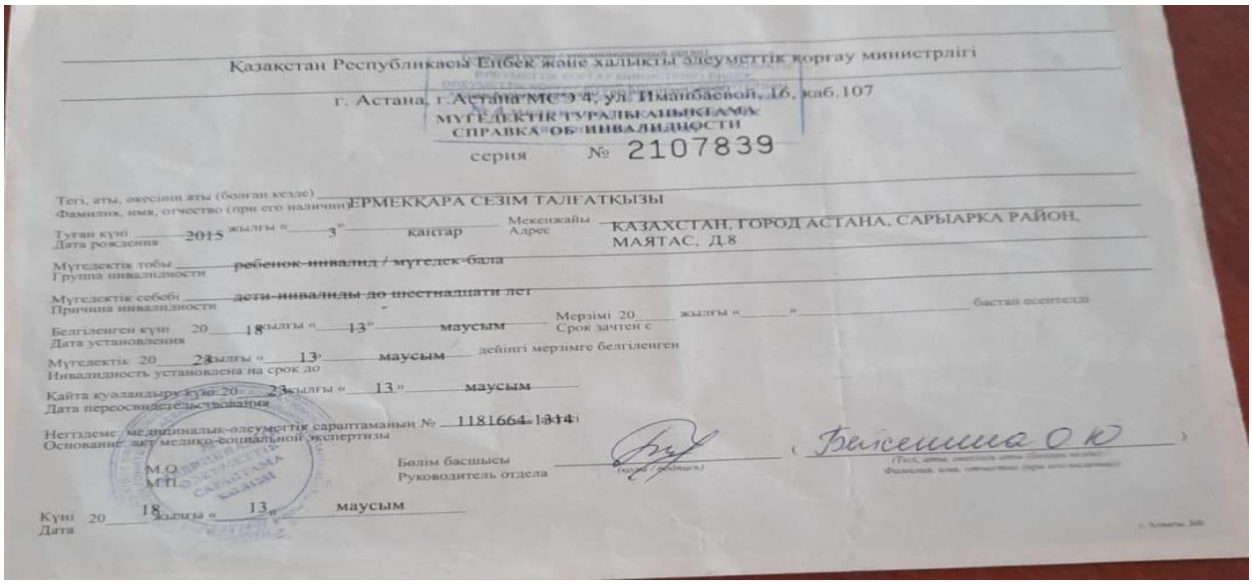
ЕЛШІБАЕВ
МАДИЯР
ҚАЙРАТҰЛЫ
22.04.1997
970422351278

Елшібаев Мадияр Қайратұлы

ИИН 970 422 351 278

тел.: +7 776 159 55 09

Вопрос курса «Парикмахер»


Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

г. Астана, г.Астана МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2107839

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): ЕРМЕККАРА СЕЗІМ ТАЛҒАТҚЫЗЫ
Туған күні / Дата рождения: 2015 жылғы «3» қаңтар
Мекенжайы / Адрес: КАЗАХСТАН, ГОРОД АСТАНА, САРЫАРКА РАЙОН, МАЯТАС, Д.8
Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет
Белгіленген күні / Дата установления: 20 18 жылғы «13» маусым
Мерзімі 20 жылғы « » бастап есептеуді / Срок зачтен с
Мүгедектік 20 23 жылғы «13» маусым дейінгі мерзімге белгіленген / Инвалидность установлена на срок до
Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 20 23 жылғы «13» маусым
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1181664 / Основание: акт медико-социальной экспертизы
М.О. МП
Бөлім басшысы / Руководитель отдела
Күні / Дата: 20 18 жылғы «13» маусым

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): ЕРМЕККАРА
Туған / Родился (лась): СЕЗІМ ТАЛҒАТҚЫЗЫ
2015 жылы 03 қаңтар
Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: ҚАЗАҚСТАН
Облыс / Область:
Аудан/Қала / Район/Город: ЕСІЛ
Қала, ауыл / Город, селение: АСТАНА

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

2015 жылы 06 қаңтар

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-317-15-0000101
ЖСН / Присвоен ИИН: 150103600267
берілді

ТА – АНАСЫ:
ОДИТЕЛИ:
УТЕГЕНОВ
ТАЛҒАТ ЕРМЕККАРАЕВИЧ
ҚАЗАҚ
ҚАЗАҚСТАН
РАХЫМБЕКОВА
ЖУЛДЫЗ ЕСЕНАМАНОВНА
ҚАЗАҚ
ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: Астана қаласының Сарыарқа аудандық ахаж бөлімі

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 2015 жылы 06 қаңтар
Тіркеуші органның басшысы Б.ШАЙКЕНОВА
Руководитель регистрирующего органа

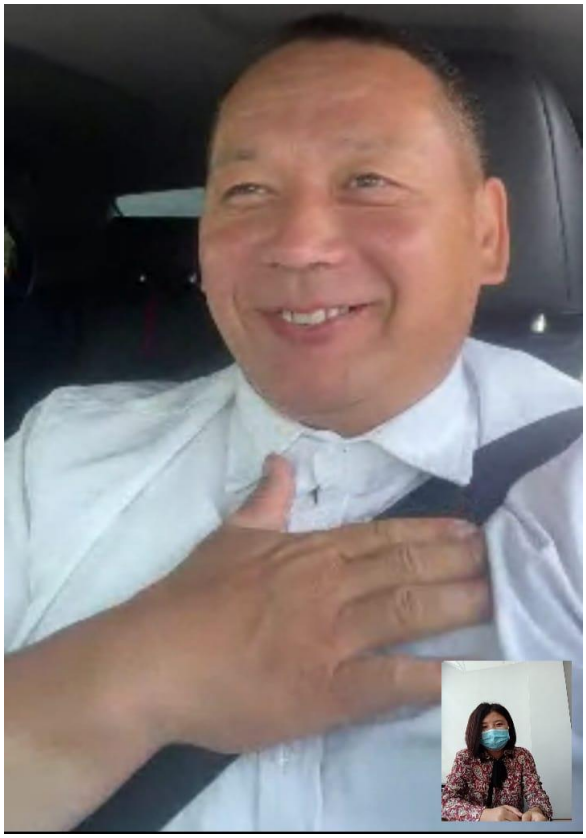
№ 3800152

Ермеккара Сезім Талғатқызы

ИИН 150 103 600 267

тел.: +7 700 781 02 89

Посещение спортивного мероприятия.



Жанапаев Жанбек Сламгалиевич ИИН 790 523 300 581

тел.: +7 775 525 55 22

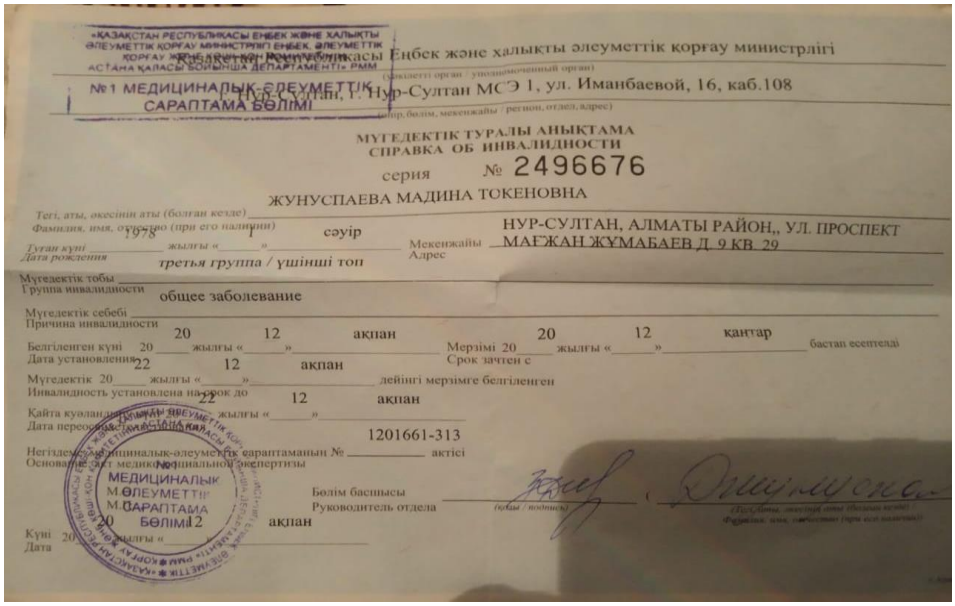
Жапаева Альмира Кубайдуллаевна ИИН 800 825 402 520

тел.: +7 702 367 24 57

Сламғали Шынғыс Жанбекұлы ИИН 991 028 350 135

тел.: +7 775 832 69 47

Вопрос диспетчерской службы.



«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЕҢБЕК ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ МИНИСТРЛІГІ ЕҢБЕК ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ ЖӨНІНДЕГІ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСТАНА ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ДЕПАРТАМЕНТІ» РММ

№1 МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
г. Нур-Султан, г. Нур-Султан МСЭ 1, ул. Иманбаевой, 16, каб.108
(мекенжайы, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2496676

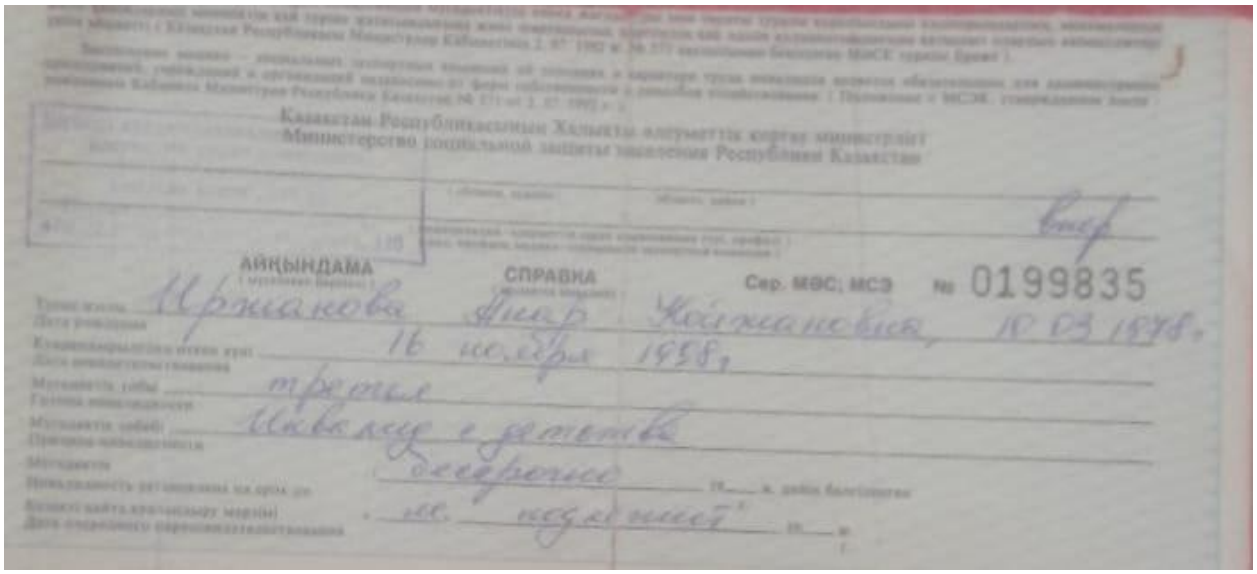
ЖУНУСПАЕВА МАДИНА ТОКЕНОВНА
Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні / Дата рождения 1978 жылғы 1 «01» сәуір
Мекенжайы / Адрес НУР-СУЛТАН, АЛМАТЫ РАЙОН,, УЛ. ПРОСПЕКТ МАҒЖАН ЖҰМАБАЕВ Д. 9 КВ. 29
Мүгедектік тобы / Группа инвалидности третья группа / үшінші топ
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности общее заболевание
Белгіленген күні / Дата установления 20 22 жылғы «12» ақпан
Мерзімі / Срок 20 20 жылғы «12» қаңтар бастап есептелді / зачтен с
Мүгедектік / Инвалидность 20 22 жылғы «12» ақпан дейінгі мерзімге белгіленген / установлена на срок до
Қайта куәландырылған / Дата переосвидетельствования 20 22 жылғы «12» ақпан
Негізделген медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1201661-313 актісі / Основание акт медико-социальной экспертизы
МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК САРАПТАМА БӨЛІМІ
Бөлім басшысы / Руководитель отдела (қолы / подпись)
Күні / Дата 20 22 жылғы «12» ақпан

Жунуспаева Мадина Токеновна

ИИН 780 401 450 043

тел.: +7 702 180 14 78

Вопрос консультации психолога.



АЙҚЫНДАМА
СПРАВКА
Сер. МЭС; МСЭ № 0199835

Иржанова Анар Койжановна, 10.03.1978,
16 ноября 1958,
третье
Инвалид с детства
бессрочно
не подлежит

Иржанова Анар Койжахметова

ИИН 780 310 402 128

тел.: 7 705 293 48 69

Вопрос спортивного мероприятия.

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): КАБДРАХИМ АРУЖАН ҚАДЫРЖАНҚЫЗЫ

Туған / Родился (лась): 2012 жылы 13 мамыр

Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: ҚАЗАҚСТАН

Облыс / Область:

Аудан/Қала / Район/Город: АЛМАТЫ

Қала, ауыл / Город, селение: АСТАНА

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында / о чем в книге регистрации актов о рождении

2013 жылы 13 наурыз

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-316-13-0002135 / 2094

ЖСН / Присвоен ИИН: 120513604520 берілді

РОДИТЕЛИ:

Әкесі / Отец: КАСАНОВ КАДЫРЖАН КАБДРАХИМОВИЧ

ұлты / национальность: ҚАЗАҚ

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Шешесі / Мать: КАСАНОВА САПАРКУЛЬ КАБИДУЛЛАЕВНА

ұлты / национальность: ҚАЗАҚ

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: Астана қаласының Алматы аудандық АХАЖ бөлімі

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 2013 жылы 13 наурыз

Тіркеуші органның бастығы Г.АМИРЖАНОВА
Начальник регистрирующего органа

Кабдрахим Аружан Қажыржанқызы

ИИН 120 513 604 520

Тел.: +7 771 605 11 48 (мама) Запись на спортивное мероприятие.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

(мемлекеттік орган / уполномоченный орган)

г. Астана, г.Астана МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107

(бөлім, мекенжайы / отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2107730

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): КАБДРАХИМ АРУЖАН ҚАДЫРЖАНҚЫЗЫ

Туған күні / Дата рождения: 2012 жылғы «13» мамыр

Мекенжайы / Адрес: КАЗАХСТАН, ГОРОД АСТАНА, САРЫАРКА РАЙОН, ОКЖЕТПЕС, Д.47

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет

Белгіленген күні / Дата установления: 20 18 жылғы «31» мамыр

Мерзімі / Срок зачтен с: 20 ___ жылғы «___» ___ бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 20 23 жылғы «31» мамыр дейінгі мерзімге белгіленген

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 20 23 жылғы «31» мамыр

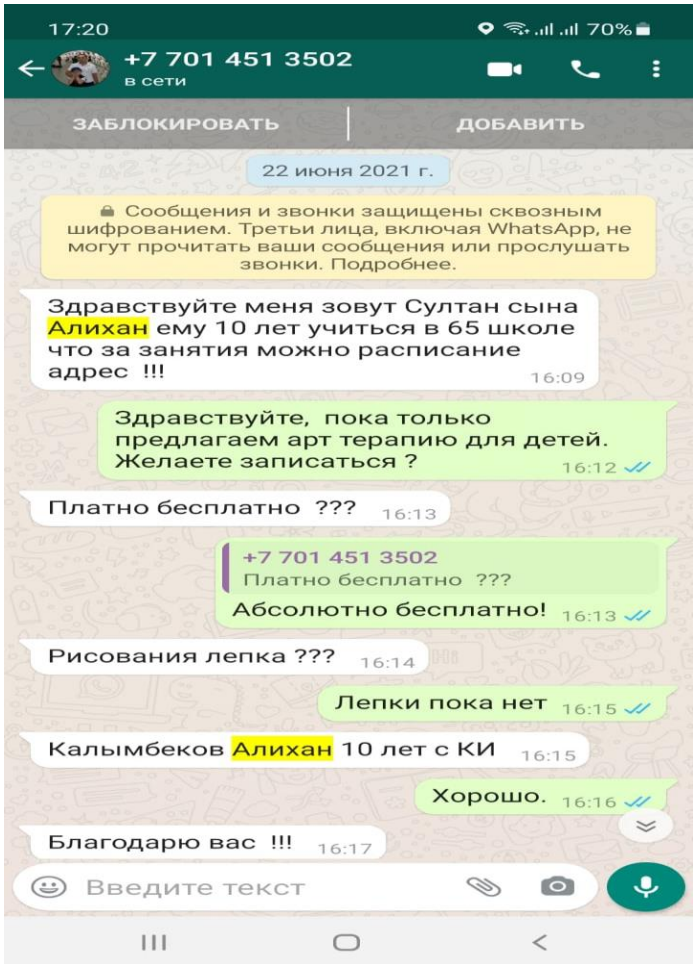
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1181664-1187 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.Ө.
М.П.

Бөлім басшысы / Руководитель отдела: _____ (Итекина Л.М.)
(қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні / Дата: 20 18 жылғы «31» мамыр

г. Алматы, БФ



Казақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЕҢБЕК ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ МИНИСТРЛІГІ ЕҢБЕК, ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ ЖӘНЕ КӨШІ-ҚОН КОМИТЕТІНІҢ АСТАНА ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ДЕПАРТАМЕНТІ № 4 медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімі

(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

г. Астана, г. Астана МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107

(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2266608

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): КАЛЫМБЕКОВ АЛИХАН СУЛТАНОВИЧ

Туған күні / Дата рождения: 2011 жылғы «16» маусым

Мекенжайы / Адрес: ГОРОД АСТАНА, АЛМАТЫ РАЙОН, ПР. АБАЯ, 73/3

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет

Белгіленген күні / Дата установления: 2019 жылғы «17» қаңтар

Мерзімі / Срок зачтен с: 2019 жылғы «6» қаңтар бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 2024 жылғы «17» қаңтар дейінгі мерзімге белгіленген

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 2024 жылғы «17» қаңтар

Негіздеме медициналық-әлеуметтік сараптаманың № / Основание: акт медико-социальной экспертизы 1191664-084 актісі

М.О. / М.П.

Бөлім басшысы / Руководитель отдела _____ (қолы / подпись) (Бейсенова О.М.) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні / Дата: 2019 жылғы «17» қаңтар

г. Алматы. БФ.

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): КАЛЫМБЕКОВ АЛИХАН СУЛТАНОВИЧ
Туған / Родился (лась): 16 июня 2011 года
Туған жері: қала, ауыл / Место рождения: город, селение: АСТАНА
Аудан/Қала / Район/Город: САРЫАРКА
Облыс / Область:
Республикасы / Республика: КАЗАХСТАН

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

27 июня 2011 года

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-317-11-0003565 3545

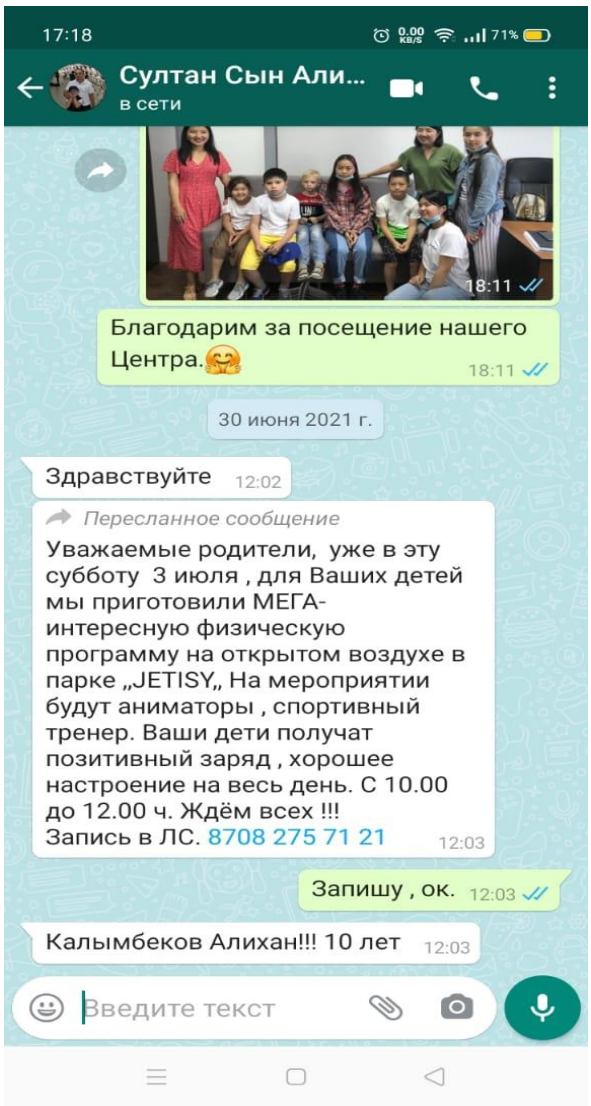
ЖСН / Присвоен ИИН: 110616502744 берілді

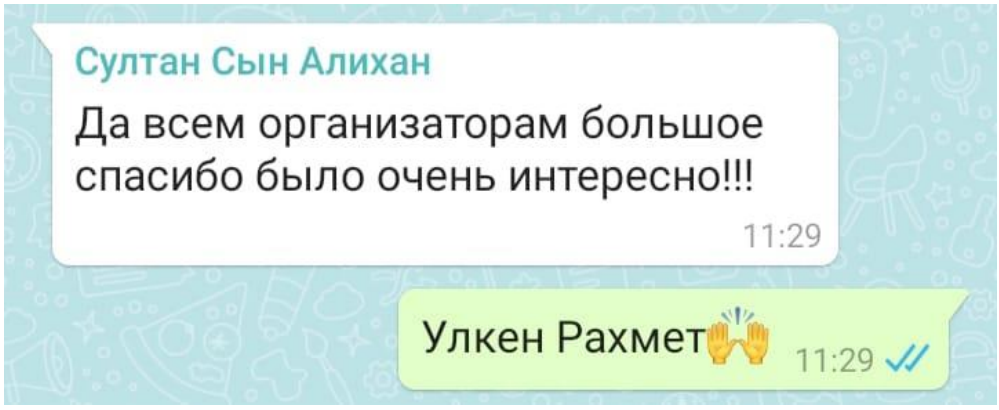
АТА – АНАСЫ: / РОДИТЕЛИ:
Әкесі / Отец: КАЛЫМБЕКОВ СУЛТАН АЛЬТАЕВИЧ
ұлты / национальность:
азаматтығы / гражданство:
Шешесі / Мать: КАЛЫМБЕКОВА БАКЫТ САЙДАХМЕТОВНА
ұлты / национальность: КАЗАШКА
азаматтығы / гражданство: КАЗАХСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: Отдел ЗАГС района Сарыарка города Астана

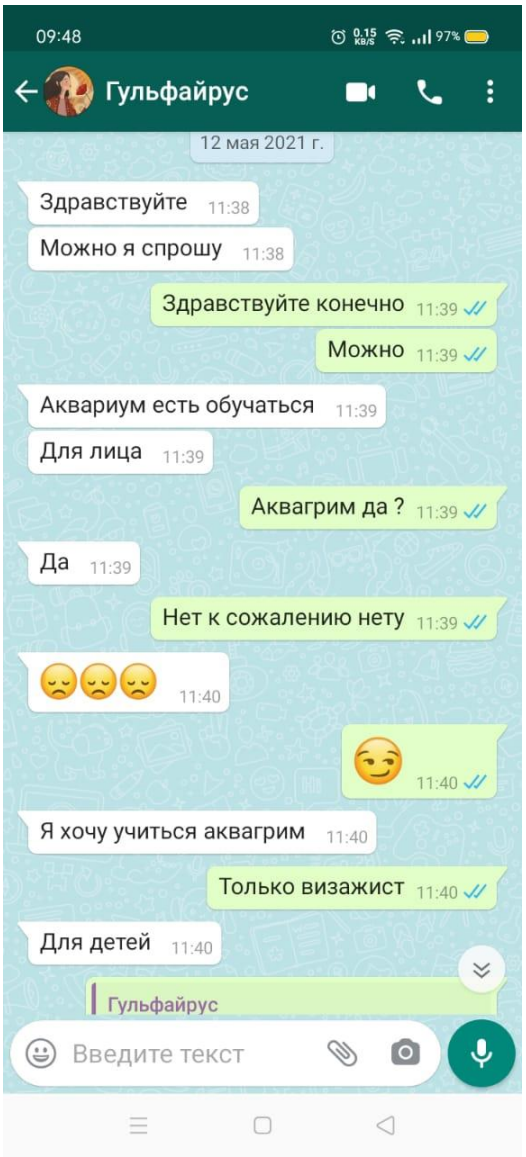
Берілген мерзімі / Дата выдачи: 27 июня 2011 года

Начальник отдела записи актов гражданского состояния
Б. ШАЙКЕНОВА





Калымбеков Алихан Султанович
ИИН 110 616 502 744
Тел.: +7 701 4571 35 02 (папа)
Посещение Арт-терапии и спортивного мероприятия.



Куаналина Гульфайрус Исмурзаевна

ИИН 850 601 400 733

Тел.: +7 702 968 72 85

Вопрос курса ,,Аквагрим,, и трудоустройства.

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): МИРАМГАЛИЙҚЫЗЫ
АМАЛЬ
Туған / Родился (лась): 2015 жылы 08 наурыз
Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: ҚАЗАҚСТАН
Облыс / Область:
Аудан/Қала / Район/Город: САРЫАРҚА
Қала, ауыл / Город, селение: АСТАНА

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

2015 жылы 13 наурыз

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-316-15-0002312
2319
ЖСН / Присвоен ИИН: 150308601001 берілді

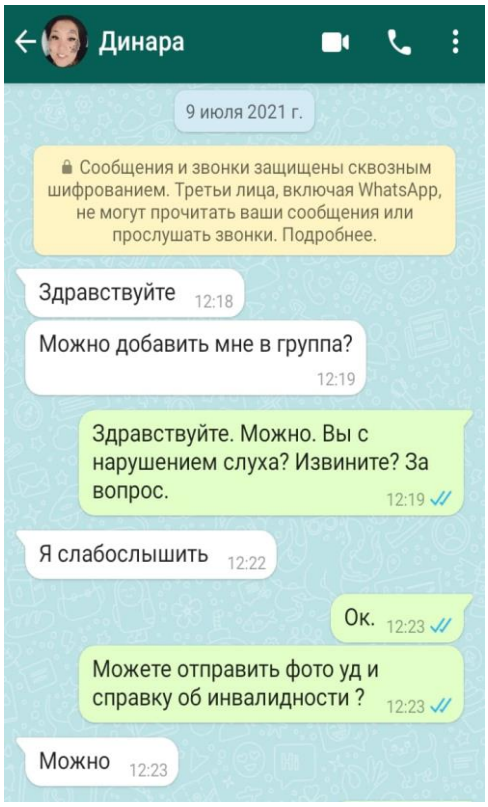
А – АНАСЫ:
ОДИТЕЛИ:
есі: ТУЛЕБАЕВ
ец: МИРАМГАЛИЙ БАХИТОВИЧ
ты / циональность: ҚАЗАҚ
аматтығы / жданство: ҚАЗАҚСТАН
ешесі: ДЖАНАСОВА
ть: ЖАННА МАНАРБЕКОВНА
ты / циональность: ҚАЗАҚ
аматтығы / жданство: ҚАЗАҚСТАН
келген жері / сто регистрации: Астана қаласының Алматы аудандық АХАЖ бөлімі

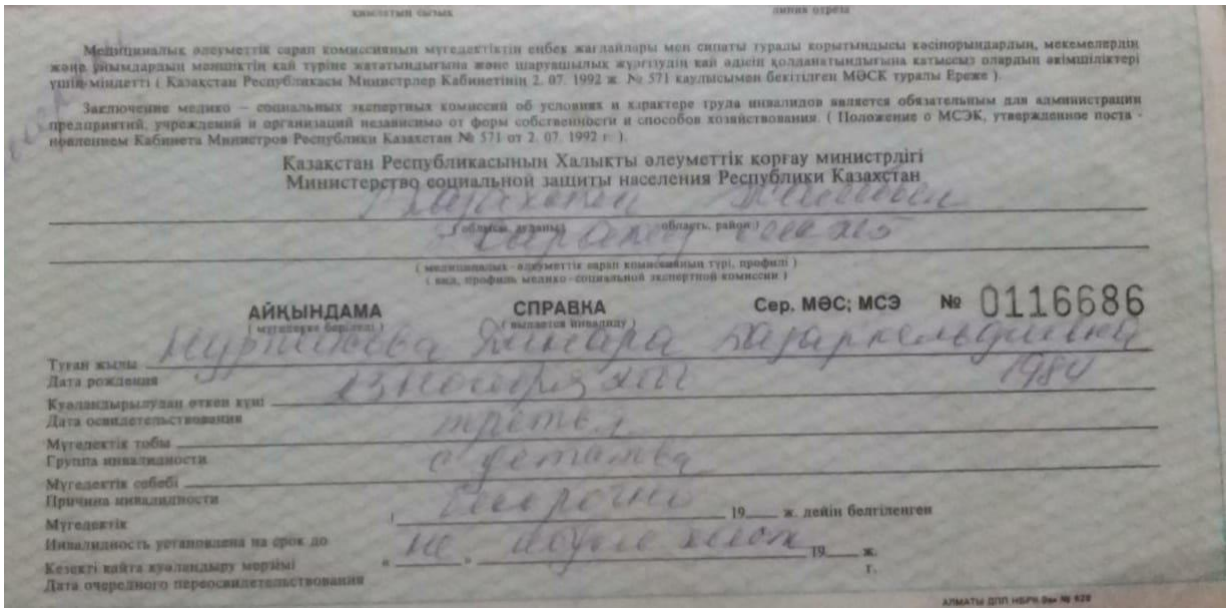
ілген мерзімі / та выдачи: 2015 жылы 13 наурыз

Тіркеуші органның басшысы
Руководитель регистрирующего органа
Т. Рыспеков
№ 4261296

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
г. Астана, г.Астана МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107
№ 4 медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімі
МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2108616
МИРАМГАЛИЙҚЫЗЫ АМАЛЬ
Туған күні / Дата рождения: 2015 жылы 8 наурыз
Мекенжайы / Адрес: Г. АСТАНА, САРЫАРКА
Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет
Белгіленген күні / Дата установления: 20 18 жылы 26 шілде
Мерзімі / Срок зачтен с: 20 23 жылы 26 шілде
Мүгедектік / Инвалидность устанавлена на / до: 20 28 жылы 26 шілде
Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 20 18 жылы 26 шілде
Негіздеме медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1181664-1640 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
Бөлім басшысы / Руководитель отдела
Күні / Дата: 20 18 жылы 26 шілде

Мирамғалийқызы Амаль
ИИН 150 308 601 001
Тел.: +7 701 516 55 41 (мама)
Посещение Арт-терапии.





Медициналық әлеуметтік сараптамалық комиссияның мүгедектіктің еңбек жағдайлары мен сипаты туралы қорытындысы кәсіпорындардың, мекемелердің және ұйымдардың меншіктің қай түріне жататындығына және шаруашылық жүргізудің қай әдісін қолданатындығына қатысты олардың әкімшіліктері үшін міндетті (Қазақстан Республикасы Министрлер Кабинетінің 2. 07. 1992 ж. № 571 қаулысымен бекітілген МӘСК туралы Ереже).

Заключение медико – социальных экспертных комиссий об условиях и характере труда инвалидов является обязательным для администрации предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности и способов хозяйствования. (Положение о МСЭК, утвержденное постановлением Кабинета Министров Республики Казахстан № 571 от 2. 07. 1992 г.).

Қазақстан Республикасының Халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство социальной защиты населения Республики Казахстан

(облыстық, қаланың) (область, город)

(медициналық-әлеуметтік сараптамалық комиссияның түрі, профилі)
(вид, профиль медико-социальной экспертной комиссии)

АЙҚЫНДАМА (мүгедектік белгісі) СПРАВКА (выдается инвалиду) Сер. МӘС; МСЭ № 0116686

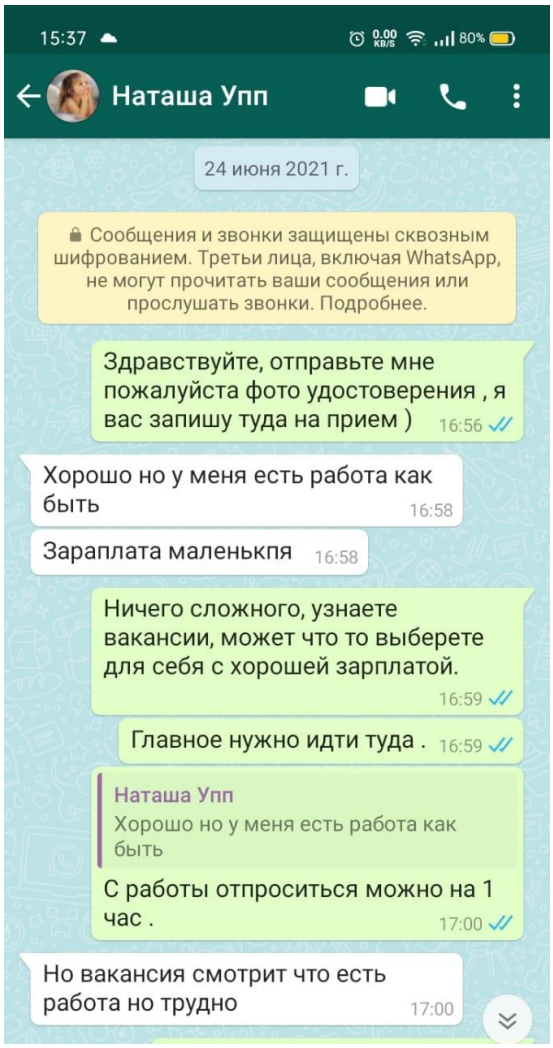
Туған жылы / Дата рождения: Нурпеисова Динара Базаркельдыевна 1984
Куәландырылудан өткен күні / Дата освидетельствования: 23 сентября 2021
Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: третья
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: с детства
Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: бессрочно
Кезекті қайта куәландыру мерзімі / Дата очередного переосвидетельствования: «—» —— 19— ж. / г.

Нурпеисова Динара Базаркельдыевна

ИИН 840 908 450 112

тел.: +7 708 760 81 84

Вопрос диспетчерской службы перевода.



Охрименко Наталья Гавриловна

ИИН 611 111 408 852

тел.: +7 702 674 80 96

Вопрос трудоустройства.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

г. Нур-Султан, г. Нур-Султан МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107
(қала, облыс, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2494265

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): ПИСАРОВ ЯРОМИР АРТЁМОВИЧ

Туған күні / Дата рождения: 2016 жылғы «13» сәуір

Мекенжайы / Адрес: Г.НУР-СУЛТАН, БАЙКОНЫРСКИЙ РАЙОН, УЛ. ТАХА ХУСЕЙНА Д. 2 КВ. 47

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет

Белгіленген күні / Дата установления: 20 19 жылғы «9» желтоксан

Мерзімі 20___ жылғы «___» ___ бастап есептелді / Срок зачтен с

Мүгедектік 20 21 жылғы «9» желтоксан дейінгі мерзімге белгіленген / Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 20 21 жылғы «9» желтоксан

Негізгі: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1191664-2726 актісі / Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О.
М.П.

Бөлім басшысы / Руководитель отдела (Бейсенова О.Ю.)
(қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні / Дата: 20 19 жылғы «09» желтоксан

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

КОПИЯ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): ПИСАРОВ ЯРОМИР АРТЁМОВИЧ

Туған / Родился (лась): 13 апреля 2016 года

Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: КАЗАХСТАН

Облыс / Область:

Аудан/Қала / Район/Город: АЛМАТЫ

Қала, ауыл / Город, селение: АСТАНА

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында / о чем в книге регистрации актов о рождении

26 апреля 2016 года

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-562-16-0004311 4313

ЖСН / Присвоен ИИН: 160413503897 берілді

АТА – АНАСЫ: / РОДИТЕЛИ:

Әкесі / Отец: ПИСАРОВ АРТЕМ АЛЕКСЕЕВИЧ

ұлты / национальность: РУССКИЙ

азаматтығы / гражданство: КАЗАХСТАН

Шешесі / Мать: ЗАХАРЕНКО ОЛЬГА КОНСТАНТИНОВНА

ұлты / национальность: РУССКАЯ

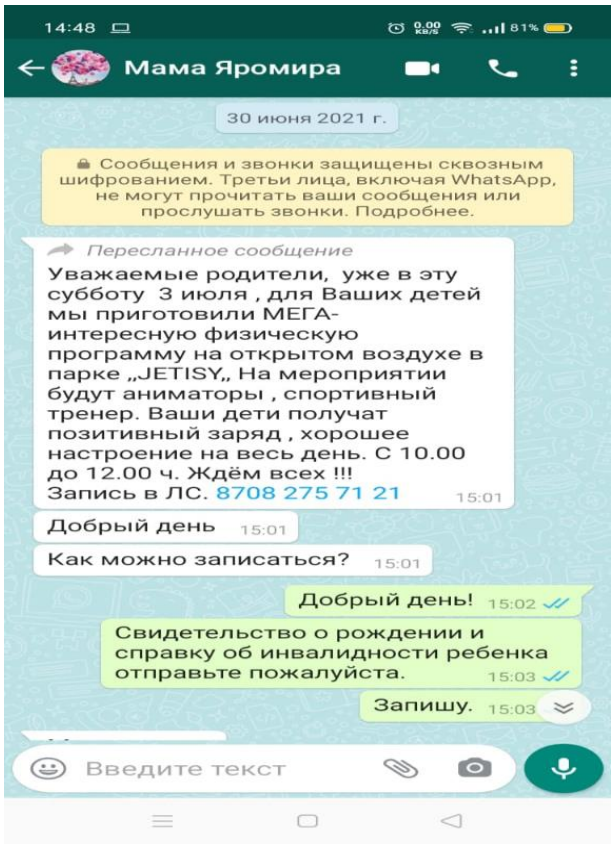
азаматтығы / гражданство: КАЗАХСТАН

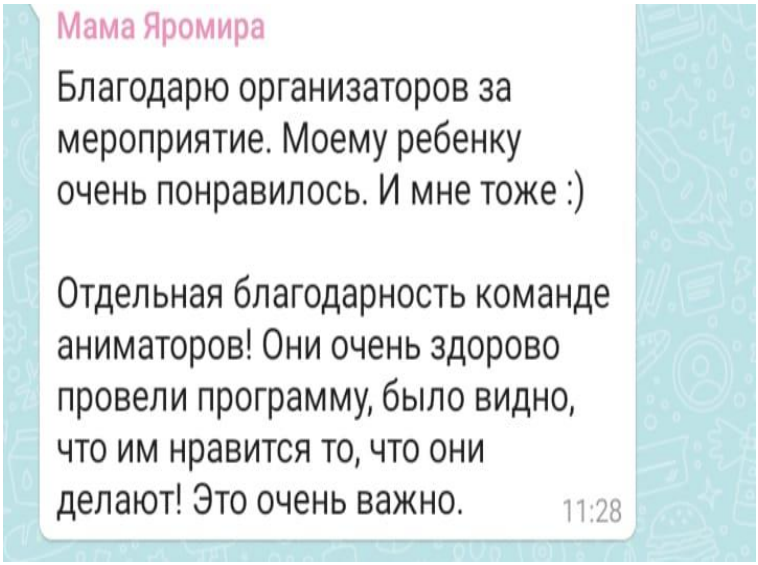
Тіркелген жері / Место регистрации: Отдел РАГС аппарата акима района «Алматы» г. Астана

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 26 апреля 2016 года

Тіркеуші органның басшысы / Руководитель регистрирующего органа: К.Сенгазыев

№ 4414866





Писарев Яромир Артёмович
ИИН 160 413 503 987
Тел.: +7 702 264 44 11 (мама) Посещение спортивного мероприятия.

ул. Иманбаевой, 16, каб.107

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша)
Гражданин (ка) ЕРМЕККАРА
Туған СЕЗІМ ТАЛҒАТҚЫЗЫ
Родился (лась) 2015 жылы 03 қаңтар
Туған жері: Республикасы ҚАЗАҚСТАН
Место рождения: Республика
Облыс
Область
Аудан/Қала
Район/Город ЕСІЛ
Қала, ауыл
Город, селение АСТАНА

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

2015 жылы 06 қаңтар

произведена запись за № 10-317-15-0000101
жазу жазылды
ЖСН
Присвоен ИИН 150103600267 берілді

ТА – АНАСЫ:
ОДИТЕЛИ:
ец УТЕГЕНОВ
ТАЛГАТ ЕРМЕККАРАЕВИЧ
ты ҚАЗАҚ
ациональность
аматтығы ҚАЗАҚСТАН
жданство
ешесі РАХЫМБЕКОВА
ть ЖУЛДЫЗ ЕСЕНАМАНОВНА
ты ҚАЗАҚ
ациональность
аматтығы ҚАЗАҚСТАН
жданство

Тіркелген жері
Место регистрации Астана қаласының Сарыарқа аудандық АХАЖ бөлімі

Берілген мерзімі
Дата выдачи 2015 жылы 06 қаңтар

Тіркеуші органның басшысы Б.ШАЙКЕНОВА
Руководитель регистрирующего органа

№ 3800152

16:12 76%

Мама Сезим

30 июня 2021 г.

Сообщения и звонки защищены сквозным шифрованием. Третьи лица, включая WhatsApp, не могут прочитать ваши сообщения или прослушать звонки. Подробнее.

Сәлеметсіз бе 12:16

Салеметсиз бе ? 12:17

Тіркелсем болама 12:17

Да можно, ребенка ? 12:17

Қызым 12:18

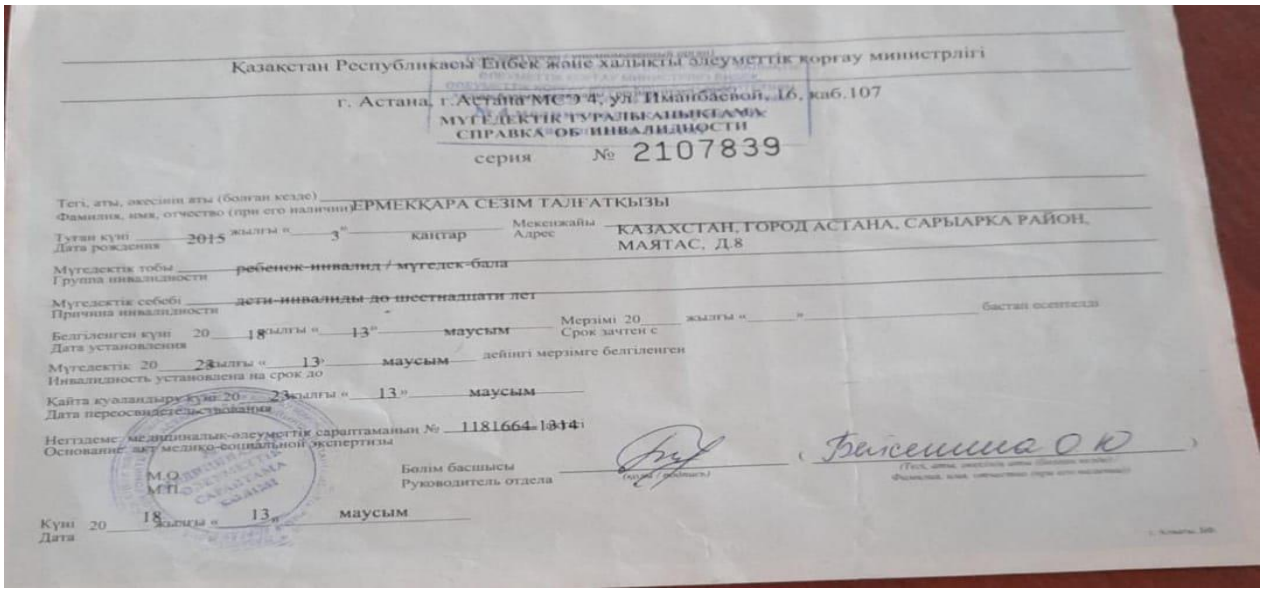
На субботу ? 12:18

Аха 12:18

Свидетельство о рождении и справку об инвалидности отправьте пожалуйста. 12:18

Запишу 12:18

Ок 12:18



Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

г. Астана, г. Астана МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2107839

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ЕРМЕККАРА СЕЗІМ ТАЛҒАТКЫЗЫ

Туған күні 2015 жылы «3» қаңтар
Дата рождения

Мекенжайы
Адрес КАЗАХСТАН, ГОРОД АСТАНА, САРЫАРКА РАЙОН, МАЯТАС, Д.8

Мүгедектік тобы ~~ребенок-инвалид / мүгедек-бала~~
Группа инвалидности

Мүгедектік себебі ~~дети-инвалиды до шестнадцати лет~~
Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 18 жылғы «13» маусым
Дата установления

Мерзімі 20 жылғы «» бастап есептелді
Срок зачтен с

Мүгедектік 20 23 жылғы «13» маусым дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 20 23 жылғы «13» маусым
Дата переосвидетельствования

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1181664-1814
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О
МП

Бөлім басшысы
Руководитель отдела (қолы (подпись)) (Бейсенова О.К.)

Күні 20 18 жылғы «13» маусым
Дата

Менің қызыма аниматорлар өте қатты ұнады! Күшті болды, рахмет көп көп. 16:19

Ермекқара Сезім Талғатқызы

ИИН 150 103 600 267

тел.: +7 700 781 02 89 (мама)

Посещение спортивного мероприятия.

10:56 0.13 KB/s 72%

Гульнур Визажи...

27 июня 2021 г.

Сообщения и звонки защищены сквозным шифрованием. Третьи лица, включая WhatsApp, не могут прочитать ваши сообщения или прослушать звонки. Подробнее.

Здравствуйте 13:49

Меня зовут Гулнур 13:50

Я глухая 13:50

Хочу участвовать курс визажиста 13:50

Здравствуйте, да Вы вчера писали в Инстаграме. 13:54

Отправьте пожалуйста ВТЭК и удостоверение личности. Фото. 13:55

Запишу Вас в группу Визажист. 13:55

Казақстан Республикасының азаматына жалақы мен зейнетақының ең төмен мөлшерінде, жасына байланысты әлеуметтік қамсыздандыру, ауырған, мүгедек болған асыраушысынан айрылған жағдайда және өзге де заңды негіздер бойынша жәрдемақылар беріледі (Қазақстан Республикасының Конституциясы, 28-бап).
Гражданину Республики Казахстан гарантируется минимальный размер заработной платы и пенсии, социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца и по иным законным основаниям (ст.28 Конституции Республики Казахстан).

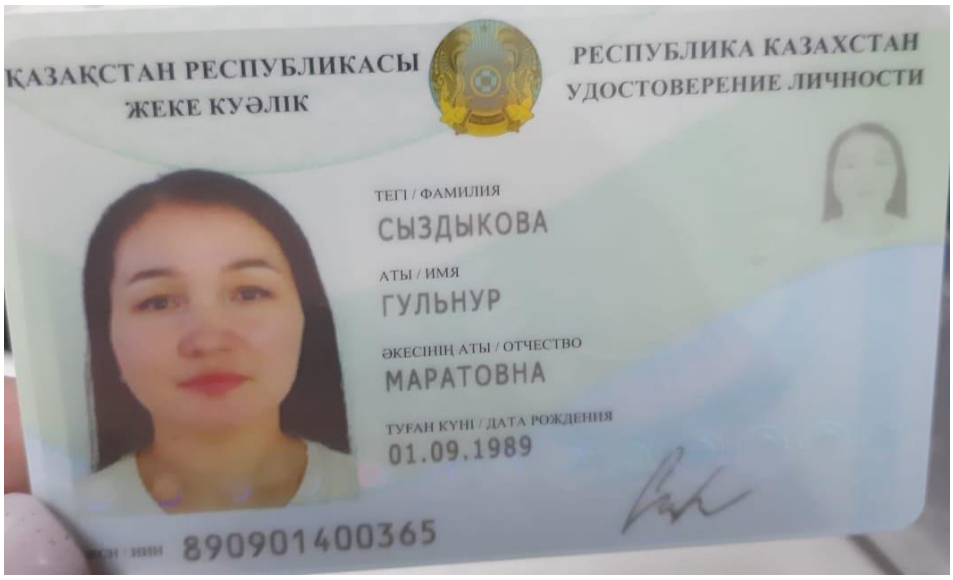
Казақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

№ 1 жалпы МӘС бөлімі, 4
Шымкент қ. Дивизия көшесі

(сейф, № ____ МӘС бөлімі, отдел МСЭ № ____, адрес) пбх

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА серия МӘС
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ серия МСЭ № 0367703

Т.А.Ә. Ф.И.О. Рузникова Гульнур Мирзоевна
Туған күні Дата рождения 1989
Мекен-жайы Адрес Сайрам р/н ж-массив
Мүгедектік тобы Группа инвалидности третья
Белгіленген күні Дата установления 3 сентября 07
Мүгедектік себебі Причина инвалидности с детства
Мүгедектік белгіленген мерзімі Инвалидность установлена на срок до бессрочно 20 ___ жылғы дейін
Қайта куәландыру күні Дата переосвидетельствования бессрочно 20 ___ ж.
Ұсынылды: * Рекомендовано:
Медициналық оңалту Медицинская реабилитация лист у невролога
Әлеуметтік оңалту Социальная реабилитация
Кәсіптік оңалту Профессиональная реабилитация может на легкий труд
Негізделді: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 156 акті
Основание: акт медико-социальной экспертизы
М.О. М.П. № 1 МӘС бөлімінің бастығы Начальник отдела МСЭ Ф. Бишах
Күні Дата 4 сентября 20 07 ж.

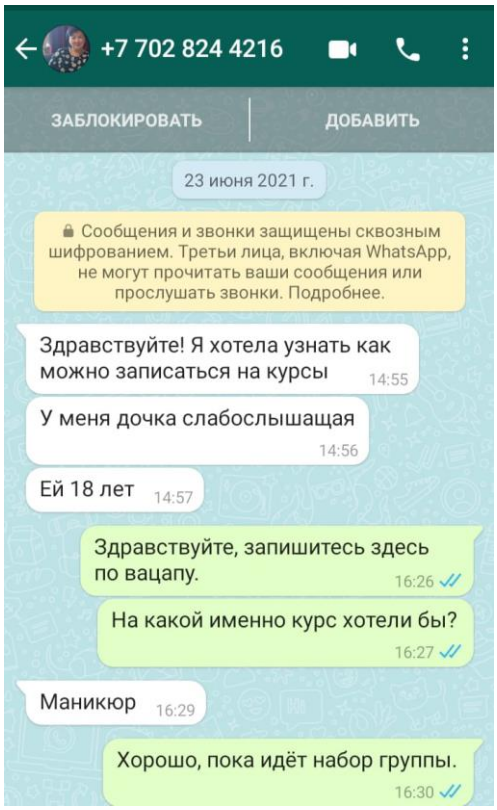


Сыздыкова Гульнур Маратовна

ИИН 890 901 400 365

тел.: +7 775 590 88 50

Вопрос курса «Визажист».



Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
г. Нур-Султан, г. Нур-Султан МСЭ 4, ул. Иманбаевой, 16, каб.107
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 2271894

ТАЛДЫБАЕВА АСЫЛЖАН ЕРКІНҚЫЗЫ
Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні / Дата рождения 2003 жылғы «23» шілде
Мекенжайы / Адрес КАЗАХСТАН, ГОРОД НУР-СУЛТАН, САРЫАРКА РАЙОН, УЛИЦА ШӘЙМЕРДЕН ҚОСШЫҒҰЛЫ Д. 23/2 КВ. 61
Мүгедектік тобы / Группа инвалидности ребенок-инвалид третья группа / мүгедек-бала үшінші топ
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности дети-инвалиды с шестнадцати до восемнадцати лет
Белгіленген күні / Дата установления 2019 жылғы «2» тамыз
Мерзімі / Срок зачтен с 2021 жылғы «23» шілде бастап есептелді
Мүгедектік / Инвалидность установлена 2021 жылғы «23» шілде дейінгі мерзімге белгіленген
Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования 2023 жылғы «23» шілде
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1191664-1698 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
М.О. М.П.
Бөлім басшысы / Руководитель отдела
Күні / Дата 2019 жылғы «02» тамыз

Талдыбаева Асылжан Еркінқызы

ИИН 030 723 651 327

тел.: +7 707 909 49 10

Вопрос курса «Мастер по маникюру»

Отчет сдал:
Общественное Объединение «Жеңіс Ғасыры»
Исполнительный директор Байдюсенов Алибек Оралбекович

_____
М.П.

Отчет принял:
ГУ Управление занятости и социальной защиты города Нур-Султан
Руководитель Управления Нургожина Сауле Ордабаевна

_____
М.П.

ГУ Управление занятости и социальной защиты города Нур-Султан
Руководитель отдела координации деятельности социальных
учреждений и специальных услуг Ахметова Самал Сагатбековна

_____
М.П.

Управления занятости и
социальной защиты
города Нур-Султан

Общественное Объединение «Жеңіс Ғасыры»

Финансовый отчет

Мероприятие: Предоставление услуг по социальной поддержке лиц с нарушением слуха в рамках государственного социального зазказа.

Место проведения мероприятия: г.Нур-Султан

Период проведения: Июнь 2021 года

№п/п	Наименование статьи расходов	Количество	Стоимость за единицу	Сумма *(тнг)*
1	Заработная плата исполнительного директора (ГПХ договор)	1 (За период 1 месяца)	250 000	250 000 (с учетом ОПВ, ИПН, ОСМС)
2	Заработная плата сурдопереводчик (договор ГПХ)	1 (За период 1 месяц)	200 000	200 000(с учетом ОПВ, ИПН, ОСМС)
3	Заработная плата сурдопереводчик (договор ГПХ)	1 (За период 1 месяц)	123 106	123 106(с учетом ОПВ, ИПН, ОСМС)
4	Заработная плата юрист (договор ГПХ)	1 (За период 1 месяц)	250 000	250 000 (с учетом ОПВ, ИПН, ОСМС)
5	Заработная плата психолог (договор ГПХ)	1 (За период 1 месяц)	150 000	150 000 (с учетом ОПВ, ИПН, ОСМС)
6	Аренда помещения (для функционирования центра)	1 (за период 1 месяца)	312 500	312 500
7	Заработная плата председателя (трудовой договор)	1 (за период 1 месяца)	220 720	220 720(с учетом ОПВ, ИПН, ОСМС, СН, СО, ООСМС)
	Итого			**1 506 326**

Исполнительный Директор Байдюсенов А.О.

"Жеңіс Ғасыры" Общественное объединение Город Астана Район Алматы Республика Казахстан

Приложение 9
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Т-2

Общественное объединение "Женис Гасыры" ИИН/БИН 100 540 016 361

в сумме один миллион сто девяносто три тысячи восемьсот двадцать шесть
прописью

Руководитель Мирамгали М. Е

Главный бухгалтер

ПЛАТЕЖНАЯ ВЕДОМОСТЬ №5
за июнь 2021 года.

Количество листов 1

По настоящей платежной ведомости выплачего KZT 1 193 826 тенге

и депонировано

Расходный кассовый ордер № _____ от _____ 20 ____ года

Проверил бухгалтер _____ / _____

Номер по порядку	Табельный номер	Фамилия, имя, отчество	Сумма, в KZT	Расписка в получении	Примечание
1	2	3	4	5	6
1	1	Жанибекова Аймхан Айтгалиевна	158 400,00		41 600 ГПХ договор (ОПВ ИПН ОСМС)
2	2	Мугжанова Лаура Кайргалиевна	118 800,00		31 200 ГПХ договор (ОПВ ИПН ОСМС)
3	3	Дастенова Марзогель Аманкелдыевн	97 499,95		25 606,05 ГПХ договор (ОПВ ИПН ОСМС)
4	4	Ертайлаков Амангелды Кайырлыулы	198 000,00		52 000 ГПХ договор (ОПВ ИПН ОСМС)
5	5	Байдюсенов Алибек Оралбекович	198 000,00		52 000 ГПХ договор (ОПВ ИПН ОСМС)
6	6	Мирамгали Медина Ерланкызы	158 400,00		52 320 Трудовой договор(ОПВ ИПН ОСМС СН СО ООСМС)

Итого по листу:
Итого по ведомости:

Ведомость составил _____ Байдюсенов А О
подпись расшифровка подписи

Ведомость проверил _____ Мирамгали М Е
подпись расшифровка подписи

ЭЛЕКТРОННЫЙ СЧЕТ-ФАКТУРА

Раздел A. Общий раздел

1. Регистрационный номер ESF-171040002100-20210709-55544012	1.1 Номер учетной системы 00000014
2. Дата выписки 09.07.2021 2.1 Дата выписки на бумажном носителе	3. Дата совершения оборота 09.07.2021
4. Исправленный ☐ 4.1 Дата	5. Дополнительный ☐ 5.1 Дата
4.2 Номер 4.3 Регистрационный номер	5.2 Номер 5.3 Регистрационный номер

Раздел B. Реквизиты поставщика

6. ИИН/БИН 171040002100 6.1 БИН реорганизованного лица

6.0 БИН структурного подразделения юридического лица

7. Поставщик Товарищество с ограниченной ответственностью "BYRAN" 7.1 Доля участия

8. Адрес места нахождения Казахстан, Акмолинская обл., г. Нур-Султан, ул. ШОЛПАН ИМАНБАЕВА, д. 3, кв. (офис) 220

9. Свидетельство плательщика НДС:

9.1 Серия 9.2 Номер

9.3 Структурное подразделение юридического лица-нерезидента ☐

11. Дополнительные сведения

10. Категория поставщика

- A ☐ Коммитент
- B ☐ Комиссионер
- C ☐ Экспедитор
- D ☐ Лизингодатель
- E ☐ Участник СРП или сделки, заключенной в рамках СРП
- F ☐ Участник договора о совместной деятельности
- G ☐ Экспортер
- H ☐ Международный перевозчик
- I ☐ Доверитель

Раздел B1. Банковские реквизиты поставщика

12. КБе 17	13. ИИК KZ588562203103489201
14. БИК KCJBKZKX	15. Наименование АО "Банк ЦентрКредит"

Раздел C. Реквизиты получателя

16. ИИН/БИН 100540016361 16.1 БИН реорганизованного лица

16.0 БИН структурного подразделения юридического лица

17. Получатель Общественное объединение "Жеңіс ғасыры" 17.1 Доля участия

18. Адрес места нахождения Казахстан, Акмолинская обл., г. Нур-Султан, ул. ИЛИЯС ЖАНСУГИРУЛЫ, д. 4/1, кв. (офис) 69

18.1 Код страны KZ

19. Дополнительные сведения

20. Категория получателя

- A ☐ Комитент
- B ☐ Комиссионер
- C ☐ Лизингополучатель
- D ☐ Участник договора о совместной деятельности
- E ☐ Государственное учреждение
- F ☐ Нерезидент
- G ☐ Участник СРП или сделки, заключенной в рамках СРП
- H ☐ Доверитель
- I ☐ Розничная реализация
- J ☐ Физ. лицо

Раздел D. Реквизиты грузоотправителя и грузополучателя

25. Грузоотправитель 25.1 ИИН/БИН 25.2 Наименование 25.3 Адрес отправки	26. Грузополучатель 26.1 ИИН/БИН 26.2 Наименование 26.3 Адрес доставки 26.4 Код страны KZ

Раздел E. Договор (контракт)

27.1 ☑ Договор (контракт) на поставку товаров, 27.2 Номер 8 27.1 ☐ Без договора (контракта) на поставку 27.3 Дата 12.04.2021	30. Поставка товаров осуществлена по доверенности 30.1 Номер 30.2 Дата
28. Условия оплаты по договору 29. Способ отправления	31. Пункт назначения 31.1 Условия поставки

Раздел F. Реквизиты документов, подтверждающих поставку товаров, работ, услуг

Документы, подтверждающие поставку товаров, работ, услуг	32.1 Номер 14 32.2 Дата 27.05.2021

Раздел G. Данные по товарам, работам, услугам

33.	33.1 Код валюты KZT	33.2 Курс валюты

№ п/п	Признак происхождения товара, работ, услуг	Наименование товаров, работ, услуг	Наименование товаров в соответствии с Декларацией на товары или заявлением о ввозе товаров и уплате косвенных налогов	Код товара (ТН ВЭД ЕАЭС)	Ед. изм.	Кол-во (объем)	Цена (тариф) за единицу товара, работы, услуги без косвенных налогов	Стоимость товаров, работ, услуг без косвенных налогов	Акциз		Размер оборота по реализации (облагаемый/необлагаемый оборот)	НДС		Стоимость товаров, работ, услуг с учетом косвенных налогов	№ Декларации на товары, заявления в рамках ТС, СТ-1 или СТ-KZ	Номер товарной позиции из заявления в рамках ТС или Декларации на товары	Идентификатор товара, работ, услуг	Дополнительные данные
									Ставка	Сумма		Ставка	Сумма					
1	2	3	3/1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	6	Арендный платеж за офисное помещение за июнь 2021 г.			Метр квадратный условный	62.5	5 000	312 500			312 500	Без НДС	0	312 500			1	
							Всего по счету:	**312 500**		**0**	**312 500**		**0**	**312 500**				

Раздел L. Сведения по ЭЦП

44. ЭЦП юридического лица (структурного подразделения юридического лица) или индивидуального	gSJgQOsQFISZn8hkvnEORsaYHpYoC4qpy2v/v2nLF+9/vnscv63uimAdVk2+YlOgvopa+PsVpiclznWrvBBnfw==
45. ЭЦП лица, уполномоченного подписывать счета-фактуры	
46. Ф.И.О. лица, выписывающего ЭСФ	АСКАРОВ БАТЫРХАН КАЙРАТОВИЧ

Поступило в Банк

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 8

03.07.2021 года

(дата выписки)

				СУММА
Отправитель денег	**ОО "Жеңіс ғасыры"**	ИИК **KZ11826Z0KZTD2998344**	КОд **18**	103 233,00
ИИН (БИН)	**100540016361**			
Банк отправителя денег	**АО "АТФБанк" (ДБ АО "First Heartland Jusan Bank")**	БИК **ALMNKZKA**		
Бенефициар	**РГУ УГД по Алматинскому району г. Нур-Султан**	ИИК **KZ24070105KSN0000000**	КБе **11**	
ИИН (БИН)	**981140001105**			
Банк бенефициара	**РГУ "Комитет казначейства Министерства финансов РК"**	БИК **KKMFKZ2A**		
Банк посредник		БИК		
Сумма прописью	Сто три тысячи двести тридцать три тенге 00 тиын			

Дата получения товара (оказания услуг)	03.07.2021	Код назначения платежа	911
Назначение платежа (НДС не облагается) Индивидуальный подоходный налог с доходов, облагаемых у источника выплаты за июнь 2021 год		Код бюджетной классификации	101201
(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)		Дата валютирования	03.07.2021

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Печать при наличии

Проведено банком

"____"_____20__г.

_____

_____

(Подписи ответственных исполнителей банка)

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Статус документа: Исполнен

Поступило в Банк

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 9

03.07.2021 года

(дата выписки)

				СУММА
Отправитель денег	**ОО "Жеңіс ғасыры"**	ИИК **KZ11826Z0KZTD2998344**	КОд **18**	10 420,00
ИИН (БИН)	**100540016361**			
Банк отправителя денег	**АО "АТФБанк" (ДБ АО "First Heartland Jusan Bank")**	БИК **ALMNKZKA**		
Бенефициар	**РГУ УГД по Алматинскому району г. Нур-Султан**	ИИК **KZ24070105KSN0000000**	КБе **11**	
ИИН (БИН)	**981140001105**			
Банк бенефициара	**РГУ "Комитет казначейства Министерства финансов РК"**	БИК **KKMFKZ2A**		
Банк посредник		БИК		
Сумма прописью	Десять тысяч четыреста двадцать тенге 00 тиын			

Дата получения товара (оказания услуг)	03.07.2021	Код назначения платежа	911
Назначение платежа (НДС не облагается)Социальный налог за июнь 2021 год		Код бюджетной классификации	103101
(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)		Дата валютирования	03.07.2021

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Проведено банком

"____"_____20__г.

_____

_____

(Подписи ответственных исполнителей банка)

Печать при наличии

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Статус документа: Исполнен

Поступило в Банк

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 3

03.07.2021 года

(дата выписки)

				СУММА
Отправитель денег	**ОО "Жеңіс ғасыры"**	ИИК **KZ11826Z0KZTD2998344**	КОд **18**	117 311,00
ИИН (БИН)	**100540016361**			
Банк отправителя денег	**АО "АТФБанк" (ДБ АО "First Heartland Jusan Bank")**	БИК **ALMNKZKA**		
Бенефициар	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	ИИК **KZ12009NPS0413609816**	КБе **11**	
ИИН (БИН)	**160440007161**			
Банк бенефициара	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	БИК **GCVPKZ2A**		
Банк посредник		БИК		
Сумма прописью	Сто семнадцать тысяч триста одиннадцать тенге 00 тиын			

Дата получения товара (оказания услуг)		Код назначения платежа	**010**
Назначение платежа Обязательные пенсионные взносы за июнь 2021 г.		Код бюджетной классификации	
(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)		Дата валютирования	**03.07.2021**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Проведено банком

"____"_____20__г.

_____

_____

(Подписи ответственных исполнителей банка)

Печать при наличии

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Статус документа: Исполнен

Приложение к пенсионному платежу:

Платежное поручение № 3 от 03.07.2021

Организация: ОО "Жеңіс ғасыры"
ИИН/БИН: 100540016361
ИИК: KZ11826Z0KZTD2998344
БИК: ALMNKZKA

НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"
ИИН/БИН: 160440007161
ИИК: KZ12009NPS0413609816
БИК: GCVPKZ2A

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Сумма	Период	ИИН
1	Мирамгали	Медина	Ерланқызы	05.09.1998	20 000,00	06.2021	980905450035
2	Байдюсенов	Алибек	Оралбекович	27.03.1992	25 000,00	06.2021	920327350214
3	Мугжанова	Лаура	Кайргалиевна	09.09.1990	15 000,00	06.2021	900809451552
4	Жанибекова	Аймхан	Айтгалиевна	02.07.1989	20 000,00	06.2021	890702450141
5	Дастенова	Марзогель	Аманкелдыевна	15.09.1996	12 311,00	06.2021	960915450849
6	Ертайлаков	Амангельды	Кайырлыулы	19.04.1973	25 000,00	06.2021	730419300298

Всего записей: 6

Общая сумма: 117 311,00

Сто семнадцать тысяч триста одиннадцать тенге 00 тиын

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**
Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**
Подпись_____

Печать при наличии

Проведено банком
"____"_____20__г.
_____
_____
(Подписи ответственных исполнителей банка)

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Поступило в Банк

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 7

03.07.2021 года

(дата выписки)

				СУММА
Отправитель денег	**ОО "Жеңіс ғасыры"**	ИИК **KZ11826Z0KZTD2998344**	КОд **18**	23 462,00
ИИН (БИН):	**100540016361**			
Банк отправителя денег	**АО "АТФБанк" (ДБ АО "First Heartland Jusan Bank")**	БИК **ALMNKZKA**		
Бенефициар	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	ИИК **KZ92009MEDS368609103**	КБе **11**	
ИИН (БИН):	**160440007161**			
Банк бенефициара	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	БИК **GCVPKZ2A**		
Банк посредник		БИК		
Сумма прописью	Двадцать три тысячи четыреста шестьдесят два тенге 00 тиын			

Дата получения товара (оказания услуг)		Код назначения платежа	**122**
Назначение платежа Взносы на обязательное социальное медицинское страхование за июнь 2021 год		Код бюджетной классификации	
(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)		Дата валютирования	**03.07.2021**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Печать при наличии

Проведено банком

"____"_____20__г.

_____

_____

(Подписи ответственных исполнителей банка)

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Статус документа: Исполнен

Приложение к социальному платежу:

Платежное поручение № 7 от 03.07.2021

Организация: ОО "Жеңіс ғасыры"
ИИН/БИН: 100540016361
ИИК: KZ11826Z0KZTD2998344
БИК: ALMNKZKA

НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"
ИИН/БИН: 160440007161
ИИК: KZ92009MEDS368609103
БИК: GCVPKZ2A

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Сумма	Период	ИИН
1	Мирамгали	Медина	Ерланқызы	05.09.1998	4 000,00	06.2021	980905450035
2	Байдюсенов	Алибек	Оралбекович	27.03.1992	5 000,00	06.2021	920327350214
3	Ертайлаков	Амангельды	Кайырлыулы	19.04.1973	5 000,00	06.2021	730419300298
4	Дастенова	Марзогель	Аманкелдыевна	15.09.1996	2 462,00	06.2021	960915450849
5	Жанибекова	Аймхан	Айтгалиевна	02.07.1989	4 000,00	06.2021	890702450141
6	Мугжанова	Лаура	Кайргалиевна	09.08.1990	3 000,00	06.2021	900809451552

Всего записей: 6

Общая сумма: 23 462,00

Двадцать три тысячи четыреста шестьдесят два тенге 00 тиын

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**
Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**
Подпись_____

Печать при наличии

Проведено банком
"____"_____20__г.
_____
_____
(Подписи ответственных исполнителей банка)

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Поступило в Банк

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 8

03.07.2021 года

(дата выписки)

				СУММА
Отправитель денег	**ОО "Жеңіс ғасыры"**	ИИК **KZ11826Z0KZTD2998344**	КОд **18**	4 000,00
ИИН (БИН):	**100540016361**			
Банк отправителя денег	**АО "АТФБанк" (ДБ АО "First Heartland Jusan Bank")**	БИК **ALMNKZKA**		
Бенефициар	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	ИИК **KZ92009MEDS368609103**	КБе **11**	
ИИН (БИН):	**160440007161**			
Банк бенефициара	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	БИК **GCVPKZ2A**		
Банк посредник		БИК		
Сумма прописью	Четыре тысячи тенге 00 тиын			

Дата получения товара (оказания услуг)		Код назначения платежа	**121**
Назначение платежа Отчисления на обязательное социальное медицинское страхование за июнь 2021 год		Код бюджетной классификации	
(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)		Дата валютирования	**03.07.2021**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Печать при наличии

Проведено банком

"____"_____20__г.

_____

_____

(Подписи ответственных исполнителей банка)

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Статус документа: Исполнен

Приложение к социальному платежу:

Платежное поручение № 8 от 03.07.2021

Организация: ОО "Жеңіс ғасыры"
ИИН/БИН: 100540016361
ИИК: KZ11826Z0KZTD2998344
БИК: ALMNKZKA

НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"
ИИН/БИН: 160440007161
ИИК: KZ92009MEDS368609103
БИК: GCVPKZ2A

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Сумма	Период	ИИН
1	Мирамгали	Медина	Ерланқызы	05.09.1998	4 000,00	06.2021	980905450035

Всего записей: 1

Общая сумма: 4 000,00

Четыре тысячи тенге 00 тиын

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Проведено банком
"____"_____20__г.
_____
_____
(Подписи ответственных исполнителей банка)

Печать при наличии

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Поступило в Банк

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 9

03.07.2021 года

(дата выписки)

				СУММА
Отправитель денег	**ОО "Жеңіс ғасыры"**	ИИК **KZ11826Z0KZTD2998344**	КОд **18**	6 300,00
ИИН (БИН):	**100540016361**			
Банк отправителя денег	**АО "АТФБанк" (ДБ АО "First Heartland Jusan Bank")**	БИК **ALMNKZKA**		
Бенефициар	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	ИИК **KZ67009SS00368609110**	КБе **11**	
ИИН (БИН):	**160440007161**			
Банк бенефициара	**НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"**	БИК **GCVPKZ2A**		
Банк посредник		БИК		
Сумма прописью	Шесть тысяч триста тенге 00 тиын			

Дата получения товара (оказания услуг)		Код назначения платежа	**012**
Назначение платежа СО за июнь 2021 год		Код бюджетной классификации	
(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)		Дата валютирования	**03.07.2021**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Проведено банком

"____"_____20__г.

_____

_____

(Подписи ответственных исполнителей банка)

Печать при наличии

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО

Статус документа: Исполнен

Приложение к социальному платежу:

Платежное поручение № 9 от 03.07.2021

Организация: ОО "Жеңіс ғасыры"
ИИН/БИН: 100540016361
ИИК: KZ11826Z0KZTD2998344
БИК: ALMNKZKA

НАО "Государственная корпорация «Правительство для граждан"
ИИН/БИН: 160440007161
ИИК: KZ67009SS00368609110
БИК: GCVPKZ2A

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Сумма	Период	ИИН
1	Мирамгали	Медина	Ерланқызы	05.09.1998	6 300,00	06.2021	980905450035

Всего записей: 1

Общая сумма: 6 300,00

Шесть тысяч триста тенге 00 тиын

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) **Мирамгали Медина Ерлановна**

Подпись_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) **Не Предусмотрен .. ..**

Подпись_____

Печать при наличии

Проведено банком
"____"_____20__г.
_____
_____
(Подписи ответственных исполнителей банка)

«АТФБанк» АҚ филиалы / Филиал АО «АТФБанк»

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ЖОЛМЕН ҚАБЫЛДАНДЫ

ПРИНЯТО ЭЛЕКТРОННО