1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.

1. Тегі
Фамилия Дементьева
2. Аты
Имя Баян
3. Әкесінің аты
Отчество Хасеновна
4. сериясы/серия № 022U03588
нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫ
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА ВЫДАНА

_____ _____ берді
қандай ұйым/кем қашан/когда

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АВ 749580

2. МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР

СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Қызметі Кассир-продавец
Должность

3. Ұйым ИП Сулейменова
Организация

4. Туған жылы, айы, күні 22.03.1976г
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Аксу
Домашний адрес
ул Жетысуская 3-27.
г. Павлодар
ул Теплова 32а кв 2

3. БАСҚА ҰЙЫМҒА ЖҰМЫСҚА АУЫСУЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІЛЕР

ОТМЕТКИ О ПЕРЕХОДЕ НА РАБОТУ В ДРУГИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Күні Дата	Ұйымның атауы Наименование организации	Лауазымы Должность	Қолы Подпись

4. ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРМЕН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР

ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған жұқпалы аурулары _____
   Перенесенные инфекционные заболевания

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ТЕРАПЕВТ/ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің шешімінің Заключение врача	Дәрігердің ТАӘА қолы мен ұйымның мөрі ФИО, подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ТЕРАПЕВТ/ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің шешімінің Заключение врача	Дәрігердің ТАӘА қолы мен ұйымның мөрі ФИО, подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр

6. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Тексерген дәрігердің ТАӘА қолы мен мөрі ФИО, подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
25.	03 11-44	

6. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Тексерген дәрігердің ТАӘА қолы мен мөрі ФИО, подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	ФЛЮОРОГРАФИЯ 13.08.19 № 1145	
	ФЛЮОРОГРАФИЯ 07.08.19 № 1144	

10. ІШЕК ҚҰРТТАРЫ ҚАБЫРШАҚТАРЫНА ТЕКСЕРУДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексерген дәрігердің ТАӘА қолы мен ұйымның мөрі ФИО, подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	Іаалодар қаласының медицина орталығы	
	Ішек құрттының жұмыртқалары ТАБЫЛҒАН ЖОҚ	
	Күні 24.08.17 сонақ	
	Іаалодар қаласының медицина және көмек беру орталығы	
	Ішек құрттының жұмыртқалары ТАБЫЛҒАН ЖОҚ	
	07.08.19 сонақ	

10. ІШЕК ҚҰРТТАРЫ ҚАБЫРШАҚТАРЫНА ТЕКСЕРУДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексерген дәрігердің ТАӘА қолы мен ұйымның мөрі ФИО, подпись врача, проводившего обследование и печать организации

11. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексерген дәрігердің ТАӘА қолы мен ұйымның мөрі ФИО, подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	Павлодар қаласының диагностика және кеңес беру медицина орталығы Дизентерия мен сальмонелд микробтары ТАБЫЛҒАН ЖОҚ	

12. ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДАН ӨТКЕНДІГІ ЖӘНЕ ЕМТИХАН ТАПСЫРГАНДЫГЫ ЖӨНІНДЕГІ БЕЛГІЛЕР

ОТМЕТКА О СДАЧЕ ЭКЗАМЕНА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ

Күні Дата	Гигиеналық оқытудан өткендігі туралы белгі Отметка о сдаче экзамена по гигиеническому обучению	Тексерген дәрігердің ТАЖА қолы және гигиеналық оқытуды өткізген ұйымның мөрі ФИО, подпись уполномоченного должностного лица, государственного органа, санитарно-эпидемиологической службы и печать

Павлодар қаласының диагностика және емдеу бару медицина орталығы
Қ.Р., 140003, Павлодар қ., 1 Май көш., 189
САНМИНИМУМ 8 Күні 24/VIII-23
Барасы
Емтихан алушының қолы

Павлодар облысы денсаулық сақтау басқармасы диагностика және емдеу бару медицина орталығы
Қ.Р., 140003, Павлодар қ., 1 Май көш., 189
САНМИНИМУМ 15 Күні 07.03.24
Барасы
Емтихан алушының қолы

12. ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДАН ӨТКЕНДІГІ ЖӘНЕ ЕМТИХАН ТАПСЫРГАНДЫГЫ ЖӨНІНДЕГІ БЕЛГІЛЕР

ОТМЕТКА О СДАЧЕ ЭКЗАМЕНА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ

Күні Дата	Гигиеналық оқытудан өткендігі туралы белгі Отметка о сдаче экзамена по гигиеническому обучению	Тексерген дәрігердің ТАЖА қолы және гигиеналық оқытуды өткізген ұйымның мөрі ФИО, подпись уполномоченного должностного лица, государственного органа, санитарно-эпидемиологической службы и печать

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ БЕРУ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Рұқсат ету мерзімі Допуск к работе	Санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының басшысының қолы және мөрі ФИО, подпись руководителя государственного органа санитарно-эпидемиологической службы и печать

ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ БЕРУ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Рұқсат ету мерзімі Допуск к работе	Санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының басшысының қолы және мөрі ФИО, подпись руководителя государственного органа санитарно-эпидемиологической службы и печать

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1) Тегі
Фамилия Засвина

2) Аты
Имя Алена

3) Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Алексеевна

4) сериясы/серия № немірі/номер 006157506

5) Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АБ № 0532198

2. Жеке медициналық кітапшаның иесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце личной медицинской книжки

1) Негізгі мамандығы
Основная профессия повар

2) Лауазымы
Должность повар

3) Жұмыс орны
Место работы сош. шк
Исмуратова

4) Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 07.05.1972г.

5) Мекен-жайы
Место жительства г. Аксу
ул. Астана 35-10

3. Инфекциялық аурулармен бұрын ауырғандығы туралы деректер
Данные о перенесенных инфекционных заболеваниях

Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

4. Медициналық тексеріп-қарау нәтижесі, терапевт
Результат медицинского осмотра, терапевт

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау ұйымының мөрі Ф.И.О. врача, подпись и печать медицинского осмотра
9/IX 2016		
16/III 2017		
18/IX 17		
23/III 18		
25/IX 18		
13/III 19		

[illegible] нәтижесі, терапевт
Результат медицинского осмотра, терапевт

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись и печать организации, проводящей медицинский осмотр

5. Туберкулезге тексеру нәтижесі
Результат обследования на туберкулез

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводящего медицинский осмотр
23.06.16	- 145	
N 26 14.09.17		
N 39 - 25.09.18		

5. Туберкулезге тексеру нәтижесі
Результат обследования на туберкулез

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

6. Жыныс ауруларына медициналық тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің нәтижесі
Результат медицинского осмотра и лабораторного исследования на венерические заболевания

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
09.08.2016		
22.05.2018		
25.04.2019		
15.03.2020		

6. Жыныс ауруларына медициналық тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің нәтижесі
Результат медицинского осмотра и лабораторного исследования на венерические заболевания

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

7. Гинекологиялық тексеріп-қарау нәтижесі
Результат гинекологического осмотра

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
05.03.10		
18.10.17г		

7. Гинекологиялық тексеріп-қарау нәтижесі
Результат гинекологического осмотра

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

8. Патогенді стафилококты тасымалдауға зерттеу нәтижесі
Результат исследования на носительство патогенного стафилококка

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

«Ұлттық сараптама орталығы» ШЖС РМК Павлодар облысы бойынша филиалының Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Патогендік стафилококк анықталмады № 11 03 14

«Ұлттық сараптама орталығы» ШЖС РМК Павлодар облысы бойынша филиалының Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Патогендік стафилококк анықталмады № 04 03 20

8. Патогенді стафилококты тасымалдауға зерттеу нәтижесі
Результат исследования на носительство патогенного стафилококка

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
		«Ұлттық сертификаттау орталығы» ШЖҚ РМК Павлодар облысы бойынша филиалының Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Патогенді стафилококк анықталмады 4356-57 «18» 09 20 17 ж.
		Павлодар облысы бойынша филиалының Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА 987-88 Патогендік стафилококк анықталмады № 1 09 20 18 ж.
		Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Патогендік стафилококк анықталмады 20 09 18 ж.

9. Гельминт жұмыртқаларына зерттеу нәтижесі
Результат исследования на яйца гельминтов

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
		«Ұлттық сертификаттау орталығы» ШЖҚ РМК Павлодар облысы бойынша филиалының Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Гельминт жұмыртқалары, ішек қарапайымдары АНЫҚТАЛМАДЫ 3021 20 16 ж. 02 09 Нәтижелер берілген күн
		«Ұлттық сертификаттау орталығы» ШЖҚ РМК Павлодар облысы бойынша филиалының Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Гельминт жұмыртқалары АНЫҚТАЛМАДЫ 2405 20 17 ж. 18 09 Нәтижелер берілген күн
		Павлодар облысы бойынша филиалының Ақсу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Гельминт жұмыртқалары, ішек қарапайымдары АНЫҚТАЛМАДЫ 503 20 18 1 03 Нәтижелер берілген күн

9. Гельминт жұмыртқаларына зерттеу нәтижесі
Результат исследования на яйца гельминтов

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
19.20.05		

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	3021	
02.09	16	
04.09	17	
11.03	19	

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
		«Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК Павлодар облысы бойынша филиалының Аксу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Дизентерия және сальмонелл микробтары анықталмады № 2485 18.04.14
		Ұлттық сараптама орталығы ШЖҚ РМК Аксу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Дизентерия және сальмонелл микробтары анықталмады № 1 03
		Ұлттық сараптама орталығы ШЖҚ РМК Аксу қалалық бөлімшесі БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Дизентерия және сальмонелл № 10 08

11. Вирустық гепатиттер, АИТВ маркерлеріне зерттеу нәтижесі
Результат обследования на маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

11. Вирустық гепатиттер, АИТВ маркерлеріне зерттеу нәтижесі
Результат обследования на маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

12. Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуін аттестаттау туралы белгі
Отметка об аттестации на знание нормативных правовых актов Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

12. Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуін аттестаттау туралы белгі
Отметка об аттестации на знание нормативных правовых актов Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқытуды аттестаттауды өткіген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр Ф.И.О. ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «____» _____ 20__ ж. Допуск к работе «____» _____ 20__ ж.	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты тұлғаларының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать

ТРУДОВОЙ ДОГОВОР № 8

от «03» 02 2019 г.

ИП Сулейменова Ж.Х , именуемое (ый) в дальнейшем «Работодатель», в лице Сулейменовой Жанатгул Хасеновной действующей на основании, свидетельства индивидуального предпринимателя серия 0001095 серия 4514 от 12.10.2011года с одной стороны, и гражданин(ка) Клембекова Гюли Хасеновна, документ удостоверяющий личность № 022003588 выданный МЮ РК, дата выдачи 18.03.2008 года. Место жительства г. Павлодар ул. Тепловая 32 а 2 ИИН 760522400273

Именуемый в дальнейшем «Работник», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. РАБОТОДАТЕЛЬ поручает, а работник обязуется выполнять работы согласно настоящему по специальности, должности Зав складом

1.2. График работы

1.3. Место работы ИП Сулейменовой Ж.Х

1.4. Испытательный срок

1.5. Срок трудового договора «3» февраля 2019 года по 31.12.2019 года

1.6. Дата начала работы «3» февраля 2019 года

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. РАБОТОДАТЕЛЬ обязуется:

- предоставлять Работнику рабочее место для выполнения Работником работ по специальности, квалификации, разряду согласно настоящему договору;
- предоставлять Работнику необходимые материалы, средства орудия труда;
- обеспечить такие условия труда, которые соответствуют действующим нормам по охране труда;
- производить выплату заработной платы;
- в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан и коллективным договором производить выплаты по социальному обеспечению и страхованию, а также вреда, причиненного здоровью РАБОТНИКА по вине РАБОТОДАТЕЛЯ;
- требовать от РАБОТНИКА надлежащего исполнения своих обязанностей:

2.2. Права РАБОТОДАТЕЛЯ определяются нормами коллективного договора и действующего Законодательства Республики Казахстан.

2.3. РАБОТНИК обязуется:

- надлежащим образом исполнять свои трудовые обязанности. условия настоящего договора;
- бережно относиться к собственности РАБОТОДАТЕЛЯ , в том числе сохранять имущество РАБОТОДАТЕЛЯ , переданное РАБОТНИКУ, для осуществления последним трудовых обязанностей;
- всячески способствовать повышению производительности труда;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, условия коллективного договора:

2.4. РАБОТНИК имеет право:

- на безопасные условия труда, соответствующие нормам по охране труда; в случаях, установленных законодательством и коллективным договором, на получение выплат по социальному обеспечению и страхованию, а также по возмещению вреда, причиненного здоровью РАБОТНИКА по вине РАБОТОДАТЕЛЯ.

Другие права РАБОТНИКА определяются условиями коллективного договора и действующим законодательством Республики Казахстан.

3. ОПЛАТА ТРУДА

3.1. Для РАБОТНИКА устанавливается должностной оклад 45200 система оплаты труда при тарифной системе /окладе, сдельной расценке/.

Заработная плата Работника не должна быть ниже минимальной, установленной в РК, максимальный размер заработной платы не ограничивается.

3.2. Изменение заработной платы РАБОТНИКА осуществляется по инициативе РАБОТОДАТЕЛЯ. при этом стороны заключают дополнительное соглашение, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3. Доплаты и компенсации РАБОТНИКУ устанавливаются согласно коллективному договору и действующему законодательству Республики Казахстан.

4. РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ И ВРЕМЯ ОТДЫХА

4.1. Время начала и окончания ежедневной работы /смены/ РАБОТНИКА определяется правилами внутреннего трудового распорядка, а при сменной работе и графиком сменности. РАБОТНИКУ предоставляется перерыв для отдыха и приема пищи при 8-ми часовом рабочем дне, один перерыв не менее получаса, предоставляются и другие виды перерывов, обусловленные технологией организацией производства и труда.

4.2. Нормирование продолжительности рабочего времени определяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан и условиями трудового договора.

4.3. РАБОТНИКУ устанавливается ежегодный /очередной/ оплачиваемый отпуск продолжительностью 24 дней но не менее установленного Кзотом РК от 15.05.07г.

Продолжительность ежегодного отпуска может быть увеличена по инициативе РАБОТОДАТЕЛЯ при этом стороны заключают дополнительное соглашение, которое является неотъемлемой частью данного договора

4.4. Очередность предоставления отпусков устанавливается РАБОТОДАТЕЛЕМ по согласованию с профсоюзным комитетом если он создан на предприятии, если нет по согласованию с представителями РАБОТНИКОВ.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. РАБОТОДАТЕЛЬ несет ответственность перед РАБОТНИКОМ за причинение вреда его здоровью по вине РАБОТОДАТЕЛЯ в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

5.2. Размер единовременного пособия и средств по возмещению вреда, причиненного здоровью РАБОТНИКА по вине РАБОТОДАТЕЛЯ, устанавливается в соответствии с законодательством.

5.3. РАБОТНИК обязан возместить прямой действительный ущерб, причиненный РАБОТОДАТЕЛЮ в пределах своей средней месячной заработной платы, если иное не предусмотрено Кодексом.

В случаях полной материальной ответственности РАБОТНИКА за причинение ущерба РАБОТОДАТЕЛЮ. РАБОТНИКОМ возмещается ущерб в полном объеме, предусмотренном Кодексом РК.

5.4. РАБОТНИК может быть привлечен к дисциплинарной ответственности в случае нарушения им трудовой дисциплины.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует до «31» декабря 2019 года

Срок действия договора может быть продлено если при истечении срока действия трудового договора ни одна из сторон в течение последнего рабочего дня (смены) не потребовала прекращения трудовых отношений, то он считается заключенным на неопределенный срок, согласно (пп.1 п.1 ст. 29 Трудового кодекса РК). Договор, может быть, расторгнут досрочно по основаниям, предусмотренным статьями:52,53,54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 настоящего Кодекса Республики Казахстан.

7. ТРУДОВЫЕ СПОРЫ

7.1.Трудовые споры, вытекающие из правоотношений сторон при исполнении настоящего договора, разрешаются в порядке, установленным Кодексом Республики Казахстан.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. При заключении настоящего договора РАБОТНИКУ приказом РАБОТОДАТЕЛЯ может быть установлено испытание. Испытательный срок также устанавливается приказом РАБОТОДАТЕЛЯ, но не более чем на три месяца. РАБОТОДАТЕЛЬ обязуется при заключении настоящего договора известить РАБОТНИКА об установленном испытании, РАБОТОДАТЕЛЬ обязан второй экземпляр настоящего договора выдать в день заключения договора с указанием номера и даты приказа о приеме на работу. Приказ № 8 от 03.02.2019г.

8.2. Иные условия, прямо не предусмотренные настоящим договором, регулируются коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка и действующим Кодексом Республики Казахстан.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

«РАБОТОДАТЕЛЬ»

ИП СУЛЕЙМЕНОВА Ж.Х
Павлодарская обл., г.Аксу, Маншук Маметовой д3кв27
ИИН 690219401403
ИИК KZ50998FTB0000225760
БИК TSESKZKA
БАНК **АО «ЦЕСНАБАНК»**

Сулейменова Ж.Х. _____
М.П. (подпись)

«РАБОТНИК»

ФИО Киянбекова Б.Х.
ИИН 760512400123
Адрес г. Павлодар ул Теплова д 32а кв 2

_____ / Киянбекова