

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....  
тоот тушаалаар батлав.

НД-1

## НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ДЭВТЭР

А. Даатгуулагчийн үндсэн мэдээлэл:

QR код: 

Регистрийн дугаар: .....
Дахин давтагдашгүй дугаар: .....

Ургийн овог: ..... Эцэг/эх/-ийн нэр: ..... Нэр: .....  
Дэвтэр олгосон: ..... аймаг/нийслэл/-ийн .....  
сум /дүүрэг/-ын нийгмийн даатгалын хэлтэс

Олгосон: ..... он ..... сар ..... өдөр

Б. Зөвлөмж:

Даатгуулагч та дараах цахим хэлбэрээр нийгмийн даатгалын үйлчилгээ авах, нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөлтийн лавлагаа, мэдээлэл авах, хяналт тавих боломжтой. Үүнд:

1. IOS систем гар утастай бол App store, Android системийн утастай бол Play store програмаас татаж авсан “Нийгмийн даатгал” аппликейшнээс;
2. Төрийн үйлчилгээний вэб портал [www.e-mongolia.mn](http://www.e-mongolia.mn), E-Mongolia аппликейшнээс;
3. Төрийн үйлчилгээний цахим /ТҮЦ/ машин болон бусад цахим машинаас;
4. Нийгмийн даатгалын цахим хуудас [www.ndaatgal.mn](http://www.ndaatgal.mn)-ээс.

В. Санамж:

Та өөрийн мэдээллийг цахимаар хянах явцад нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөлт бүртгэгдээгүй, цалингийн болон нийгмийн даатгалын шимтгэлийн мэдээлэл зөрүүтэй, шимтгэл төлөгдөөгүй, үндсэн мэдээлэл алдаатай бол Нийгмийн даатгалын байгууллагад хандан шийдвэрлүүлэх эрхтэй.

Утас: 7777-1289, 11-328030, цахим шуудангийн хаяг: [www.ndaatgal.mn/v1/contact#](http://www.ndaatgal.mn/v1/contact#)

## ХӨДӨЛМӨРИЙН ЧАДВАР ТҮР АЛДСАНЫ ЭМНЭЛГИЙН ХУУДАС №

1. Ургийн овог: ..... Эцэг /эх/-ийн нэр: ..... Нэр: .....
2. Регистрийн дугаар: .....
3. Оршин суугаа хаяг: .....  
.....
4. Аж ахуйн нэгж, байгууллагын нэр: .....
5. Хөдөлмөрийн чадвар алдсан шалтгаан (ердийн өвчин, ахуйн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин, үйлдвэрлэлийн осол)-ын аль нь болохыг зурна.
6. Оношийн шифр:.....
7. Хөдөлмөрийн чадвар түр алдалт:  
Эхэлсэн: .....он .....сар .....өдөр  
Дууссан: .....он .....сар .....өдөр
8. Эмчлүүлсэн хоног (амбулатороор эсхүл хэвтэн эмчлүүлсэн аль нь болохыг зурах) .....
9. Эмнэлгийн хуудас олгосон эмнэлгийн нэр: .....

Ерөнхий эмч ..... / ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

Тамга

Эмчлэгч эмч ..... / ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

.....он .....сар .....өдөр

10. Даатгуулагчийн шимтгэл төлж ажилласан хугацаа: ..... жил ..... сар

Дарга ..... / ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

Тамга

Хүний нөөцийн  
ажилтан ..... / ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

11. Нийгмийн даатгалын байгууллагын тодорхойлолт:

Эмнэлгийн хуудас хүлээн авсан: ..... он ..... сар ..... өдөр

Хянасан: ..... он ..... сар ..... өдөр

Тэтгэмж авах эрх үүссэн эсэх:

Тийм  Үгүй

Хянасан..... аймаг (дүүрэг)-ийн

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн магадлагч эмч ..... / ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

### ХӨДӨЛМӨРИЙН ЧАДВАР ТҮР АЛДСАНЫ ТЭТГЭМЖ БОДОЛТ

Сар	МД	Хөдөлмөрийн чадвараа түр алдахын өмнөх бүтэн ажилласан 3 сарын		Тэтгэмж бодох			Нэг өдөрт ногдох тэтгэмж (3x4)	Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж олгох хоног			Олговол зохих тэтгэмж		
		Хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого	Ажлын хоног	Нэг өдөрт ногдох хөдөлмөрийн хөлс, орлого (1:2)	Хувь	Бүгд (7+8)		Ажил олгогчоос	Нийгмийн даатгалын сангаас	Бүгд 10+11)	Ажил олгогчоос (5x7)	Нийгмийн даатгалын сангаас (5x8)	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
.....-р сар	1												
.....-р сар	2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	
.....-р сар	3												
Дүн (1+2+3)	4												
Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч)-ын хянасан дүн	5												

Аж ахуйн нэгж, байгууллагын:

Нийгмийн даатгалын байгууллагын:

Дарга ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

Тэтгэмжийн байцаагч ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

Тамга

Тэмдэг

Нягтлан бодогч ..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

Хяналтын байцаагч:..... /  
(гарын үсэг) (нэр)

..... оны .....сарын ..... өдөр

..... оны .....сарын ..... өдөр

**ЖИРЭМСНИЙ БОЛОН АМАРЖСАНЫ ЭМНЭЛГИЙН ХУУДАС №**

1. Ургийн овог: ..... Эцэг /эх/-ийн нэр: ..... Нэр: .....
2. Регистрийн дугаар: .....
3. Оршин суугаа хаяг: .....
4. Аж ахуйн нэгж, байгууллагын нэр: .....
5. Жирэмсний болон амаржсаны аль нь болох (зурах)
6. Жирэмсний болон амаржсаны чөлөө:

эхэлсэн: .....он .....сар .....өдөр

дууссан: .....он .....сар .....өдөр

7. Эмнэлгийн хуудас олгосон эмнэлгийн нэр: .....

Ерөнхий эмч ..... / /  
(гарын үсэг) (нэр)

Тамга

Эмчлэгч эмч ..... / /  
(гарын үсэг) (нэр)  
.....он .....сар .....өдөр

8. Нийгмийн даатгалын байгууллагын тодорхойлолт:

Эмнэлгийн хуудас хүлээн авсан: ..... он ..... сар ..... өдөр

Хянасан: ..... он ..... сар ..... өдөр

Тэтгэмж авах эрх үүссэн эсэх:

Тийм  Үгүй

Хянасан:

..... аймаг (дүүрэг)-ийн  
Нийгмийн даатгалын хэлтсийн магадлагч эмч ..... / /  
(гарын үсэг) (нэр)

## ЖИРЭМСНИЙ БОЛОН АМАРЖСАНЫ ТЭТГЭМЖ БОДОЛТ

Жирэмсний болон амаржсаны чөлөө авахаас өмнөх 12 сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлого		Тэтгэмж бодох хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах дундаж орлого (1:12 сар)	Сарын ажлын өдрийн дундаж хоног	Тэтгэмж бодох		Нэг өдөрт ногдох тэтгэмж (4x5)	Тэтгэмж олгох хоног (ажлын өдөр)	Олговол зохих тэтгэмж (6x7)
Сар	Дүн			Нэг өдөрт оногдох хөдөлмөрийн хөлс, орлого (2:3)	Хувь			
А	1	2	3	4	5	6	7	8
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар		х	х	х	х	х	х	х
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар								
.....-р сар								
Дүн								

Нийгмийн даатгалын байгууллагын:

Тэтгэмжийн байцаагч ..... /  
(гарын үсэг) (нэр) /

Хяналтын байцаагч: ..... /  
(гарын үсэг) (нэр) /

..... оны .....сарын ..... өдөр

..... АЙМГИЙН ..... СУМЫН .....САРЫН НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН  
 САНГИЙН ХАРИЛЦАХ ДАНСНЫ ОРЛОГО

Эхний үлдэгдэл .....

Дансны дугаар.....

№	Сар, өдөр	Байгууллагын гэрчлгээний дугаар	Байгууллага, даатгуулагчдын нэр	Орлогын дүн /3+4+5+6+13+14+15/ /3+4+5+6+13+14+15/	Орлого														
					Хэлтсээс өгсөн санхүүжилт			5 сангаар хуваагдах НДШ-ийн орлого	Үүнээс:						Сайн дур		Бусад		
					Тэтгэвэр	Тэтгэмж	ЭМД		ЭМД-ын хураамж				Сайн дур		13	14	15		
									Малчин	Аж ахуйн нэгжийн эзэн, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	оюутан	Ажилгүй даатгуулагчид	НДШ	ЭМД					
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		

..... АЙМГИЙН ..... СУМЫН ..... ОНЫ.....САРЫН НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН САНГИЙН  
 .....ХАРИЛЦАХ ДАНСНЫ ЗАРЛАГА

№	Сар, өдөр	Байгууллагын нэр	Гүйлгээний утга	Зарлагын бүгд дүн	Үүнээс:											
					Тэтгэвэр	Тэтгэмж			ҮОМШӨ		Ажилгүйдэл		Эмнэлэгт олгосон хувьсах зардал	Бусад		
						ХЧТА	Жирэмсэн амаржсан	Оршуулгын	Тэтгэмж	Тэтгэвэр	Тэтгэмж	Сургалтын зардал				
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Эцсийн үлдэгдэл.....

Бүртгэл хөтөлсөн нийгмийн даатгалын байцаагч: ...../ /

Хянасан: ...../ /

**ТЭТГЭВРИЙН ХУВИЙН**

**ХЭРЭГ № .....**

/Регистрийн дугаар /Дахин давтагдашгүй дугаар//

.....тэтгэвэр авагч  
(тэтгэврийн төрөл)

Ургийн овог.....Эцэг (эх)-ийн нэр.....Нэр .....

Оршин суугаа хаяг:

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

Утасны дугаар: 1..... 2.....

Цахим шуудангийн хаяг: .....

Хувийн хэрэг нээсэн:

.....оны ..... сарын .....-ны өдөр



**ТЭТГЭВЭР АНХ ТОГТООХОД ХҮЛЭЭН  
 АВЧ ХАВСАРГАСАН БАРИМТ**

№	Бүрдүүлсэн баримт	Хэмжих үзүүлэлт	Тоо
1	Өргөдөл	Хуудас	
2	Иргэний үнэмлэхийн хуулбар, эсхүл лавлагаа	Хуудас	
3	Хөдөлмөрийн дэвтэр	Дэвтэр	
4	Нийгмийн даатгалын дэвтэр	Дэвтэр	
5	Хөдөлмөрийн хөлсний тодорхойлолт	Хуудас	
6	Хүүхдийн төрсний гэрчилгээний хуулбар	Хуудас	
7	Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комиссын акт	Он, сар, өдөр дугаар	
8	Гэр бүлийн баталгаа эсхүл шүүхийн шийдвэр	Хуудас	
9	Үйлдвэрлэлийн ослын акт	Хуудас	
10	Тушаалын хуулбар	Хуудас	
11	Шүүхийн шийдвэр	Хуудас	
12	Архивын лавлагаа	Хуудас	
13	Шимтгэлээ нөхөн тооцуулсан тухай нийгмийн даатгалын байгууллагаас олгосон баримт, лавлагаа	Хуудас	
14	Баг, хорооны Засаг даргын тодорхойлолт, “Мал, тэжээвэр амьтад, хашаа, худгийн тооллого”-ын бүртгэл, лавлагаа	Хуудас	
15	Тэжээгчийн нас барсан тухай гэрчилгээ	Он, сар, өдөр дугаар	
16	Бусад	Хуудас	

Хүлээн авсан: Нийгмийн даатгалын байцаагч..... / /  
 (гарын үсэг) (нэр)

Баримт бичиг

Хүлээлгэн өгсөн даатгуулагч: ..... / /  
 (гарын үсэг) (нэр)

.....он ....сар ....өдөр

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-4-2

**ТЭТГЭВРИЙГ ӨӨРЧЛӨН ТОГТООХОД НЭМЖ АВСАН БАРИМТ БИЧГИЙН БҮРТГЭЛ**

№	Баримт бичгийн нэр	Хэмжих нэгж	Тоо ширхэг	Огноо	Гарын үсэг	
					Хүлээн авсан	Хүлээлгэн өгсөн
1						
2						
3						

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын ... оны ...-р сарын ... өдрийн .....

НД-4-3

**БАРИМТ БИЧИГ БУЦААН ОЛГОСОН БҮРТГЭЛ**

№	Баримт бичгийн нэр	Тоо ширхэг	Огноо	Хүлээлгэн өгсөн	Хүлээн авсан	Нэмэлт тайлбар
1						
2						
3						

**ӨНДӨР НАСНЫ ТЭТГЭВЭР ТОГТООЛТЫН ХУУДАС**

Дугаар .....

(хувийн хэргийн дугаартай ижил байна)

- Өндөр насны тэтгэвэр тогтоосон нөхцөл, болзол .....  
(хөдөлмөрийн хэвийн эсхүл хэвийн бус газрын дор, халуун, хортой нөхцөл, хүүхдээр, урлагийн, төмөр замын цэрэгжүүлсэн хамгаалалтын албаны, цэргийн алба хаасны гэх мэт ямар нөхцөлөөр тогтоосон эсэхийг тодорхой бичнэ)
- Ургийн овог: ..... Эцэг/эх/-ийн нэр: ..... Нэр: .....
- Төрсөн он:    сар:   өдөр:   4. Нас: .... 5. Хүйс: эр  эм
- Регистрийн дугаар:
- Оршин суугаа хаяг: .....

**Тэтгэвэр тогтоолт**

1	Хуулийн зүйл:		
2	Төрүүлсэн буюу 3 хүртэл настайд нь үрчилж авсан хүүхдийн тоо:		
3	Шимтгэл төлсөн нийт хугацаа:		
4	Тэтгэвэр бодох сарын дундаж хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого		
5	Бүрэн тэтгэвэр	Бодох хувь:	
		Ногдох хэсэг:	
		Нэмэгдэл /шимтгэлийг 20 жилээс илүү төлсөн жилд ногдох/	
		Бодох хувь:	
		Ногдох хэсэг:	
		Тогтоосон тэтгэврийг хөдөлмөрийн чадвар бүрэн алдсан жил тутамд нь 1%-иар нэмэгдүүлэх:	
Бодогдсон тэтгэврийн бодит хэмжээ:			
6	Хувь тэнцсэн	Шимтгэл төлбөл зохих	Сарын тоо: Сард ногдох нь:
		Шимтгэл төлсөн	Сарын тоо: Хугацаанд ногдох нь:
	Бодогдсон тэтгэврийн бодит хэмжээ:		
	Засгийн газраас тогтоосон тэтгэврийн доод хэмжээ:		
8	Сард олгох тэтгэврийн хэмжээ:		
9	Тэтгэвэр тогтоосон он, сар, өдөр:		
10	Тэтгэвэр эхэлж олгох он, сар, өдөр:		
11	Тэтгэвэр анх тогтоосон байцаагчийн гарын үсэг:		
	Тэтгэврийг өөрчилсөн байцаагчийн гарын үсэг:		
	Хянасан байцаагчийн гарын үсэг:		

Тэтгэвэр тогтоолт хийсэн: Байцаагч ..... /  
Хянасан: Тасгийн дарга ..... /  
Зөвшөөрсөн:  
Дарга ..... /  
Ахлах нягтлан бодогч ..... /

**ТАХИР ДУТУУГИЙН /ХӨДӨЛМӨРИЙН ЧАДВАР АЛДСАНЫ/ ТЭТГЭВЭР ТОГТООЛТЫН ХУУДАС**

Дугаар .....

(хувийн хэргийн дугаартай ижил байна)

- Хөдөлмөрийн чадвар алдсан шалтгаан: .....
- (Ердийн өвчний, ҮОМШӨ-ний, цэргийн албан үүргээ биелүүлэхтэй холбогдолтой, холбогдолгүй гэх мэт тодорхой бичнэ.)
  - Ургийн овог: ..... Эцэг/эх/-ийн нэр: ..... Нэр: .....
  - Төрсөн он:  сар:  өдөр:  4. Нас: .... 5. Хүйс: эр  эм
  - Регистрийн дугаар:
  - Оршин суугаа хаяг: .....

**Тэтгэвэр тогтоолт**

1	Хуулийн зүйл:			
2	ЭХМК-оос тогтоосон хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь:			
3	Шимтгэл төлсөн нийт хугацаа:			
4	Сарын дундаж хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого			
5	Бүрэн тэтгэвэр	Бодох хувь:		
		Нэмэгдэл /шимтгэлийг 20 жилээс илүү төлсөн жилд ногдох/		
		Ногдох хэсэг нь:		
		Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь хэмжээ:		
		Ногдох хэсэг нь:		
		Бодогдсон тэтгэврийн бодит хэмжээ:		
6	Хувь тэнцсэн	Шимтгэл төлбөл зохих	Сарын тоо:	
			Сард ногдох нь:	
		Шимтгэл төлсөн	Сарын тоо:	
			Хугацаанд ногдох нь:	
		Бодогдсон тэтгэврийн бодит хэмжээ:		
7	Засгийн газраас тогтоосон тэтгэврийн доод хэмжээ:			
8	Сард олгох тэтгэврийн хэмжээ:			
9	Тэтгэвэр тогтоосон он, сар, өдөр:			
10	Тэтгэвэр эхэлж олгох он, сар, өдөр:			
11	Тэтгэвэр анх тогтоосон байцаагчийн гарын үсэг:			
	Тэтгэврийг өөрчилсөн байцаагчийн гарын үсэг:			
	Хянасан байцаагчийн гарын үсэг:			

Тэтгэвэр тогтоолт хийсэн: Байцаагч ..... / /

Хянасан:

Тасгийн дарга ..... / /

Зөвшөөрсөн:

Дарга ..... / /

Ахлах нягтлан бодогч:..... / /

**ТЭЖЭЭГЧЭЭ АЛДСАНЫ ТЭТГЭВЭР ТОГТООЛТЫН ХУУДАС**

Дугаар .....

(хувийн хэргийн дугаартай ижил байна)

**Тэтгэвэр тогтоолгогчийн мэдээлэл**

- Ургийн овог: ..... Эцэг (эх)-ийн нэр: ..... Нэр: .....
- Нас: ..... 3. Хүйс: эр  эм
- Регистрийн дугаар:
- Оршин суугаа хаяг: ..... 6. Утасны дугаар: .....
- Тэжээгчтэй /тэжээгчийн гэр бүлтэй/ ямар хамааралтай болох: ..... 8. Гэрлэлтийн баталгааны №: ...

**Тэжээгчийн мэдээлэл**

- Нас барсан шалтгаан: (ердийн өвчний, .....  
1. ҮОМШӨ-ний, цэргийн албан үүрэг .....  
биелүүлэхтэй холбогдсон, холбогдоогүй) .....
- Ургийн овог: ..... Эцэг (эх)-ийн нэр: ..... Нэр: .....
- Төрсөн он:    сар:   өдөр:   4. Нас: ..... 5. Хүйс: эр  эм
- Регистрийн дугаар:

**Тэтгэвэр тогтоолт**

1	Тэтгэвэр тогтоолгох хуулийн зүйл:		
2	Хөдөлмөрийн чадваргүй хүний тоо:		
3	Тэжээгчийн шимтгэл төлсөн нийт хугацаа:		
4	Тэжээгчийн сарын дундаж хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого		
5	Бүрэн тэтгэвэр	Бодох хувь:	
		Нэмэгдэл /шимтгэлийг 20 жилээс илүү төлсөн жил/	
		Ногдох хэсэг:	
		Хөдөлмөрийн чадваргүй хүний тоонд харгалзсан хувь хэмжээ:	
		Ногдох хэсэг:	
		Тогтоосон тэтгэврийг хөдөлмөрийн чадвар бүрэн алдсан жил тутамд нь 1 хувиар нэмэгдүүлэх:	
Бодогдсон тэтгэврийн бодит хэмжээ:			
6	Хувь тэнцсэн	Шимтгэл төлбөл зохих:	Сарын тоо: .....
			Сард ногдох нь: .....
		Шимтгэл төлсөн нь:	Сарын тоо: .....
			Хугацаанд ногдох нь: .....
Бодогдсон тэтгэврийн бодит хэмжээ:			
7	Засгийн газраас тогтоосон тэтгэврийн доод хэмжээ:		
8	Сард олгох тэтгэврийн хэмжээ:		
9	Тэтгэвэр тогтоосон он, сар, өдөр:		
10	Тэтгэвэр эхэлж олгох он, сар, өдөр:		
11	Тэтгэвэр анх тогтоосон байцаагчийн гарын үсэг:		
	Тэтгэврийг өөрчилсөн байцаагчийн гарын үсэг:		
	Хянасан байцаагчийн гарын үсэг:		

Тэтгэвэр тогтоолт хийсэн: Байцаагч ..... / ..... /  
Хянасан: Тасгийн дарга ..... / ..... /  
Зөвшөөрсөн: Дарга ..... / ..... /  
Ахлах нягтлан бодогч:..... / ..... /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-4-4г

**РЕГИСТРИЙН ДУГААР:.....УРГИЙН ОВОГ ..... ЭЦЭГ/ЭХ/-ИЙН НЭР: .....**  
**НЭР:.....НЫ ..... ОНООС ..... ОНЫ ДАРААЛСАН ..... ЖИЛИЙН**  
**ХӨДӨЛМӨРИЙН ХӨЛС, ТҮҮНТЭЙ АДИЛТГАХ ОРЛОГЫН ТОДОРХОЙЛОЛТ**

(төгрөг)

.... он						.... он						.... он					
сар	үндсэн	нэм	нийт	индекс	индекс-жүүлсэн	сар	үндсэн	нэм	нийт	индекс	индекс-жүүлсэн	сар	үндсэн	нэм	нийт	индекс	индекс-жүүлсэн
1						1						1					
2						2						2					
3						3						3					
4						4						4					
5						5						5					
6						6						6					
7						7						7					
8						8						8					
9						9						9					
10						10						10					
11						11						11					
12						12						12					
дүн						дүн						дүн					
НИЙТ																	

.... ОН						.... ОН						.... ОН					
сар	үндсэн	нэм	нийт	индекс	индекс-жүүлсэн	сар	үндсэн	нэм	нийт	индекс	индекс-жүүлсэн	сар	үндсэн	нэм	нийт	индекс	индекс-жүүлсэн
1						1						1					
2						2						2					
3						3						3					
4						4						4					
5						5						5					
6						6						6					
7						7						7					
8						8						8					
9						9						9					
10						10						10					
11						11						11					
12						12						12					
дүн						дүн						дүн					
нийт																	

Тэтгэвэр тогтоосон:

Нийгмийн даатгалын байцаагч: ..... / (гарын үсэг) / (нэр)

Хянасан:

Тасгийн дарга: ..... / (гарын үсэг) / (нэр)



**НАС БАРАГЧИЙН АСРАМЖИД БАЙСАН ГЭР БУЛИЙН ХӨДӨЛМӨРИЙН  
 ЧАДВАРГҮЙ ГИШҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ**

№	Эцэг/эх/-ийн нэр, нэр	Төрсөн			Тэтгэвэр олгох хугацаа						Нас барагчийн юу нь болох
					эхлэх			дуусах			
		он	сар	өдөр	он	сар	өдөр	он	сар	өдөр	
1											
2											
3											
4											
5											

Тодорхойлолт гаргасан:

Баг /хороо/-ын Засаг дарга ..... / /

Нийгмийн ажилтан ..... / /



**ХУВИЙН ХЭРГИЙГ ШАЛГАСАН ТУХАЙ ТЭМДЭГЛЭЛ**

Шалгасан			Хувийн хэргийн бүрдэлт, тэтгэвэр тогтоолт, олголтын талаар өгсөн заалт	Шалгалт хийсэн байгууллагын нэр	Шалгасан хүний гарын үсэг, тэмдэг	Гарын үсгийн тайлал
Он	Сар	Өдөр				
1	2	3	4	5	6	7

**ХУВИЙН ХЭРГИЙН ШИЛЖИХ ХӨДӨЛГӨӨНИЙ ХУУДАС**

.....тоот тэтгэврийн хувийн хэрэгтэй ..... ургийн овогтой .....-ийн  
 .....-ийн .....аймаг /нийслэл/-ийн .....дүүрэг /сум/-ийн .....дугаар хороо  
 /баг/-нд шилжин суурьших зөвшөөрөл зохих журмын дагуу бичигдсэн тул түүнд .....оны ....сар хүртэлх  
 хугацааны тэтгэврийг олгон тооцоог дуусгаж уг хувийн хэргийн хамт тэтгэвэр тогтоосон .....хуудас  
 /ширхэг/ баримтыг .....оны ..... сарын .....өдөр шилжүүлэв.

.....аймаг /нийслэл/-ийн .....дүүрэг /сум/-ийн

Нийгмийн даатгалын хэлтэс /тасаг/-ийн

Дарга ..... / /

Байцаагч ..... / /

**Таслах шугам**.....

.....тоот хувийн хэргийг .....ширхэг баримтын

хамт хүлээн авсан ..... / /

**Таслах шугам** .....

.....аймаг/нийслэл/-ийн .....дүүрэг /сум/-ийн .....дугаар хороо /баг/-нд оршин  
 суухаар зөвшөөрөгдсөн ..... ургийн овогтой .....-ийн .....-ийн  
 .....тоот тэтгэврийн хувийн хэргийг тэтгэвэр тогтоосон .....хуудас /ширхэг/ баримтын хамт .....оны  
 ..... сарын .....өдөр бүртгэж хүлээн авлаа.

.....аймаг /нийслэл/-ийн .....дүүрэг /сум/-ийн

Нийгмийн даатгалын хэлтэс /тасаг/-ийн

Дарга ..... / /

Байцаагч ..... / /

**Таслах шугам** .....

.....тоот хувийн хэргийг ..... ширхэг баримтын

хамт хүлээлгэн өгсөн ..... / /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....  
тоот тушаалаар батлав.

НД-5

.....  
/ Аж ахуйн нэгж, байгууллагын нэр/

### ХӨДӨЛМӨРИЙН ХЭЛСНИЙ ТОДОРХОЙЛОЛТ

/1995 оноос өмнөх болон холбогдох цэргийн тэтгэвэр тогтооход/

Ургийн овогтой:.....Эцэг(эх)-ийн нэр:.....Нэр:.....

Сар	.....ОН	.....ОН	.....ОН	.....ОН	.....ОН	.....ОН	.....ОН	.....ОН	.....ОН	.....ОН	Тайлбар
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
Дүн											

Цалингийн нийлбэр дүн: ...../...../ төгрөг  
/тоогоор/ /үсгээр/

Тайлбар: Тухайн байгууллага нь энэхүү цалингийн тодорхойлолтыг зөвхөн цалингийн үндсэн баримт /цэс/-ыг үндэслэн гаргана.

Дарга: ...../...../

Тамга

Цалин түүвэрлэсэн архивын ажилтан: ...../...../

.....оны..... сарын.....-ний өдөр



**ТЭТГЭВЭР ОЛГОЛТЫН ЖАГСААЛТЫГ ХҮЛЭЭЛЦСЭН ТУХАЙ АКТ**

..... оны .... сарын .....-ны өдөр

Нийгмийн даатгалын хэлтэс: .....

Харилцагч банк: .....

Тэтгэврийн төрөл	Хорооны дугаар	Тэтгэвэр авагчийн тоо	Мөнгөн дүн /төгрөгөөр/
Нийт дүн			

Шилжүүлсэн файлын нэр:  
Шилжүүлсэн файлын хэмжээ:  
Шилжүүлсэн файлын огноо:  
Шилжүүлсэн файлын бичлэгийн тоо:

Бэлтгэсэн:  
    Тасгийн дарга ..... / /  
Хянасан:  
    Ахлах нягтлан бодогч ..... / /  
Шилжүүлсэн:  
    Сүлжээний зохицуулагч ..... / /  
Хүлээн авсан:  
    Банкны ажилтан ..... / /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн ..... тоот тушаалаар батлав.

НД-7а

Монгол Улсын Статистикийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 3 дугаар заалт, Байгууллагын нууцын тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 2 дугаар заалтын дагуу мэдээллийн нууцыг чандлан хадгална.

**"....." ХХК-НИЙ НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛ ТӨЛӨЛТИЙН  
..... ОНЫ .....-Р САРЫН ТАЙЛАН**

1. Ажил олгогч нь А хэсгийн мэдэллийг жил бүрийн 2-р сарын 5-ны дотор онлайн программд шивэх ба маягтаар баталгаажуулан жил бүрийн 2-р сарын 20- ны дотор харьяа аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.
2. Ажил олгогч нь Б хэсгийн мэдээллийг сар бүрийн 5-ны дотор онлайн программд шивэх ба цаасаар баталгаажуулж сар бүрийн 5-ны дотор харьяа аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.

**А.АЖИЛ ОЛГОГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛ**

**А. 1 Нэрийн хэсэг**

	Нэр				Код			
Ажил олгогчийн нэр								
Байгууллагын регистрийн дугаар								
Ажил олгогчийн бүртгэлийн дугаар								
Үйл ажиллагааны чиглэл								
- Үндсэн эрхлэх үйл ажиллагааны чиглэл								
- Туслах эрхлэх үйл ажиллагааны чиглэл								

**А. 2 Ажил олгогчийн хаягийн хэсэг**

Байршил	Нэр				Код			
Аймаг, нийслэлийн нэр, код								
Сум, дүүргийн нэр, код								
Баг, хорооны нэр, код								
Гудамж, хороолол								
Байшин, байр								
Хашаа, хаалганы дугаар								

Суурин утас	
Гар утас (Захирал)	
Гар утас (Ня-бо)	
Факс	
Цахим шуудан	
Цахим хуудас	

**А.3 Хариуцлагын хэлбэр /тохирохыг дугуйлна/**

Нэр	Код
Хувьцаат компани	10
Хязгаарлагдмал харуцлагатай компани	11
Бүх гишүүд нь хариуцлагатай нөхөрлөл	20
Зарим гишүүд нь хариуцлагатай нөхөрлөл	21
Хоршоо	30
Төрийн өмчит үйлдвэрийн газар	40
Орон нутгийн өмчит үйлдвэрийн газар	41
Төсөвт байгууллага	60
Үүнээс: цэрэг цагдаагийн	61
Төрийн бус байгууллага	70
Бусад	80

**А. 4 Өмчийн хэлбэр /тохирохыг дугуйлна/**

	Нэр	Код
Төрийн	өмчийн	11
	өмчийн оролцоотой	12
	хамтарсан	13
Орон нутгийн	өмчийн	31
	өмчийн оролцоотой	32
	хамтарсан	33
Хувийн	Монгол улсын иргэний	21
	хамтарсан	22
	гадаад улсын	23

**А.5 Харилцах дансны мэдээлэл**

№	Банкны нэр	Дансны дугаар							
1									
2									



3																				
4																				
5																				

НД-76

**Б.НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛ ТӨЛӨЛТ**

Ажил олгогчийн нийгмийн даатгалын бүртгэлийн дугаар:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Шимтгэл төлөлт

/төгрөгөөр/

Үзүүлэлт	Мөрийн дугаар	Даатгуулагчийн төрөл /кодоор/					
		Нийгмийн болон Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдагчид	Зөвхөн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдагчид	Хүүхдээ асарч буй чөлөөтэй эх, дайчлагчид, гэрээгээр суралцагсад, цэргийн алба хаагчид	Тэтгэвэр тогтоолго сон ажиллагчид	Бусад	Бүгд
А	Б	1	2	3	4	5	6=(1:5)
Даатгуулагчдын тоо	Монгол	1					
	Гадаад	2					
Даатгуулагчдын хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого	Үндсэн ба нэмэгдэл цалин	3					
	Ээлжийн амралтын олговор	4					
	Шагналт цалин	5					
	Бусад нэмэгдэл цалин	6					
	Хоол, унааны хөлс	7					
	Түлээ, нүүрсний үнийн хөнгөлөлт	8					
	Дүн 9=(3+4+5+6+7+8)	9					
Шимтгэл ногдуулах хувь		10					
Нийгмийн даатгалын санд	Тухайн сард төлбөл зохих НДШ-ийн дүн $11=(9*10)/100$	11					
	Акт, алдангиар тавигдсан төлбөр	12					
	Нийт төлбөл зохих НДШ	13					
	Төлсөн НДШ-ийн дүн	14					
Нийгмийн даатгалын байгууллагаас буцаан олгосон шимтгэлийн дүн		15					

2. Шимтгэлийн үлдэгдэл

№	Үзүүлэлт	Илүү	Дутуу
1	..... оны ... сарын ....ний үлдэгдэл		
2	..... оны ... сарын ....ний үлдэгдэл		

3. Тухайн сард дансанд шилжүүлсэн шимтгэл

№	Он	Сар	Өдөр	Дүн
<b>Нийт дүн</b>				

Тайлан гаргасан:

Дарга/захирал: .....

Шалгаж, хүлээн авсан:

Нийгмийн даатгалын

Тамга тэмдэг (гарын үсэг) (нэр) Тэмдэг байцаагч /ажилтан/: ...../...../  
(гарын үсэг) (нэр)  
Нягтлан бодогч: ..... /...../  
(гарын үсэг) (нэр) ..... (Он/сар/өдөр)  
..... (Он/сар/өдөр)



Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын ..... оны .....-р сарын .....-ны өдрийн .... тоот тушаалаар батлав.

Монгол Улсын Статистикийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 3 дугаар заалт, Байгууллагын нууцын тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 2 дугаар заалтын дагуу мэдээллийн нууцыг чандлан хадгална.

"....." ХХК-д АЖИЛЛАЖ БУЙ ДААТГУУЛАГЧИЙН ..... ОНЫ .... -Р САРЫН  
НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛ НОГДУУЛАЛТ

Ажил олгогчийн нийгмийн даатгалын бүртгэлийн дугаар:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Ажил олгогч нь 1-9-р баганын мэдээллийг сар бүрийг 5-ны дотор онлайн программд шивж, цаасаар баталгаажуулж, харьяа аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.
2. Ажил олгогч нь тод хараар хүрээлсэн 10-р баганын мэдээллийг улирлын дараа сарын 5-ны дотор онлайн программд шивж, цаасаар баталгаажуулж, харьяа аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.
3. Ажил олгогч нь тод хараар хүрээлсэн 11, 12-р баганын мэдээллийг жил бүрийн 2-р сарын 5-ны дотор, эсвэл өөрчлөлт орсон тохиолдолд улирлын дараа сарын 5-ны дотор онлайн програмд шивэх ба цаасаар баталгаажуулж, жил бүрийн 2-р сарын 20-ны дотор харьяа аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.

Дэс дугаар	Даатгуулагчийн						Ногдуулсан шимтгэл /төгрөг/			Даатгуулагчийн		
	Ургийн овог	Эцэг (эх)-ийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Даатгуулагчийн төрөл /кодоор/	Хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого /төгрөг/	Нийт дүн	Үүнээс:		Ажил мэргэжлийн ангилал	Утасны дугаар	Цахим шуудангийн хаяг
								Ажил олгогч	Даатгуулагч			
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
<b>Дүн</b>												

**Тайлан гаргасан:**

**Шалгаж, хүлээн авсан:**

Дарга/захирал: ..... /...../

Нийгмийн даатгалын байцаагч /ажилтан/: ..... /...../

(гарын үсэг)

(нэр)

Тамга тэмдэг

(гарын үсэг)

(нэр)

Тамга тэмдэг

Нягтлан бодогч: ..... /...../

..... (Он/сар/өдөр)

(гарын үсэг)

(нэр)

..... (Он/сар/өдөр)

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

.....-Д АЖИЛЛАЖ БУЙ ДААТГУУЛАГЧДЫН .....ОНЫ ШИМТГЭЛ  
ТӨЛСӨН ХӨДӨЛМӨРИЙН ХӨЛС, ТҮҮНТЭЙ АДИЛТГАХ ОРЛОГЫН БҮРТГЭЛ

Ажил олгогчийн бүртгэлийн дугаар /9 оронтой/ .....

.....оны .....сарын.....-ны өдөр

№	Даатгуулагчийн ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр	Регистрийн /дахин давтагдашгүй/ дугаар	Дүн	Шимтгэл ногдуулсан сарын хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого											
				1-р сар	2-р сар	3-р сар	4-р сар	5-р сар	6-р сар	7-р сар	8-р сар	9-р сар	10-р сар	11-р сар	12-р сар
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Дүн															

Нийгмийн даатгалын  
байцаагч...../  
.....оны .....сарын .....-ний өдөр

Хянасан:...../  
.....оны .....сарын .....-ний өдөр

**НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН САЙН ДУРААР ДААТГУУЛСАН ТУХАЙ ГЭРЭЭ**

Хянаж, баталгаажуулсан:

.....  
(албан тушаалын нэр)                        (нэр)                        (гарын үсэг)                        (огноо)

**НИЙГМИЙН ДААТГАЛД САЙН ДУРААР ДААТГУУЛСАН ТУХАЙ ГЭРЭЭ**

Дугаар .....

**Нэг. Нийтлэг үндэслэл**

1.1. Нийгмийн даатгалын тухай хууль, Иргэний хуулийн холбогдох заалтын дагуу нийгмийн даатгалд сайн дураар даатгахаар нэг талаас ..... аймаг, (хот)-ийн ..... дүүрэг (сум)-ийн Нийгмийн даатгалын хэлтэс (тасаг)-ийг төлөөлж, байцаагч ..... эцэг (эх)-ийн нэр ..... өөрийн нэр (цаашид “нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) гэх), нөгөө талаас иргэн ..... ургийн овог.....эцэг (эх)-ийн нэр ..... өөрийн нэр (цаашид “даатгуулагч” гэх) нар (цаашид “талууд” гэх) харилцан тохиролцож энэхүү гэрээг байгуулав.

1.2. Даатгуулагчийн  
регистрийн дугаар/дахин давтагдашгүй дугаар:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1.3. Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал: (дараах хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлаас сонгосон мэдээлэл байна.)

1	Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч
2	Гадаадын төслийн нэгжид ажилладаг иргэн (Олон Улсын гэрээнд заасны дагуу нийгмийн даатгалд албан журмаар даатгуулдаггүй)
3	Жолооч (такси, зорчигч болон ачаа, хот хоорондын тээврийн жолооч)
4	Бичил уурхай эрхлэгч
5	Газар тариалан эрхлэгч (ногоочин)
6	Малчин
7	Оюутан (бакалавр, магистр, докторант, бусад)
8	Цалингүй нэг ба түүнээс дээш сарын чөлөө авсан иргэн
9	Гадаад улс оронд оршин суугч Монгол Улсын иргэн
10	Тодорхой хөдөлмөр эрхлээгүй иргэн
11	Бусад

**Нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулж төлөх орлогын хэмжээ, хувь, хугацаа**

1.4. Гэрээний хугацаа нь 1-12 сар байна: ..... сар

1.5. Энэхүү гэрээний хүчинтэй байх хугацаа: .....  
(эхлэх) (он, сар, өдөр) (дуусах) (он, сар, өдөр)

1.6. Нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулж төлөх сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлого: ..... төгрөг,  
Түүнд ногдуулж сар бүр төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийн дүн: ..... төгрөг байна.

1.6.1. Даатгуулагчийн энэхүү гэрээний 1.6-д заасан өөрөө мэдүүлсэн сарын орлогын хэмжээ нь тухайн үед хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс багагүй, дээд хэмжээнээс ихгүй байна. Гэрээний хугацаанд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ эрх бүхий байгууллагын шийдвэрээр шинэчлэн тогтоогдсон тохиолдолд уг шийдвэрийг хэрэгжих хугацаанаас нь эхлэн дагаж мөрдөнө.

1.6.2. Гэрээний 1.6-д заасан орлого нь эрх бүхий байгууллагын шийдвэрээр шинэчлэн баталсан хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс бага тохиолдолд уг шийдвэрийг дагаж мөрдөх хугацаанаас эхлэн 1.6-д заасан орлогыг шинэчлэн тогтоосон хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээгээр өөрчлөгдсөнд тооцно.

1.6.3. Энэ гэрээний 1.6-д заасан нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулж, төлж буй сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлогын хэмжээ нь энэхүү гэрээний 1.6.2-т зааснаас бусад тохиолдолд өөрчлөгдөхгүй.

1.7. Энэхүү гэрээний 1.6-д заасан сарын хөдөлмөрийн хөлс орлогоос тэтгэврийн даатгалын санд ... хувь, тэтгэмжийн даатгалын санд ... хувь, үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгалын санд ... хувиар тооцож нийт ... хувийн нийгмийн даатгалын шимтгэл төлнө.

1.8. Гэрээний хугацаанд “Нийгмийн даатгалын тухай хууль”-д нэмэлт, өөрчлөлт орж, энэхүү гэрээний 1.7-д заасан шимтгэлийн хувь хэмжээ өөрчлөгдсөн тохиолдолд уг хуулийн хэрэгжих хугацаанаас эхлэн шинээр тогтоосон хувь хэмжээгээр тооцож шимтгэлийг төлөх бөгөөд үүнээс үүсэх шимтгэлийн зөрүүг тухайн даатгуулагч хариуцаж санд нөхөн төлнө.

1.9. Даатгуулагч энэ гэрээний 1.6-д заасан хөдөлмөрийн хөлс, орлогоос 1.7-д заасан хувь хэмжээгээр тооцсон нийгмийн даатгалын шимтгэлийг даатгалын санд сар бүр төлөх үүрэг хүлээх бөгөөд сар, улирал, хагас жил, жилээр урьдчилан төлж болно.

1.10. Гэрээг цаасан болон цахим хэлбэрээр байгуулж, сунгаж болно.

1.11. Энэхүү гэрээ нь даатгуулагчийн шилжүүлсэн шимтгэл нийгмийн даатгалын сангийн харилцах дансанд орсон сараас хэрэгжиж эхэлнэ. (Гэрээний сунгалт, өөрчлөлт нэгэн адил хамаарна).

#### **Хоёр. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч)-ийн эрх, хүлээх үүрэг**

2.1. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь байгуулсан гэрээ болон гэрээний сунгалт хүчин төгөлдөр болсон сараас эхлэн нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бүтэн сараар бүрэн төлж буй эсэхэд хяналт тавих бөгөөд шимтгэлийн төлбөрийг бэлэн бусаар төлүүлнэ.

2.2. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь сайн дураар даатгуулах болон гэрээний хугацааг сунгуулах тухай хүсэлтээ гаргасан даатгуулагч (иргэн)-ийг уг хүсэлт гаргасан сарын шимтгэлээ сангийн харилцах дансанд төлсөн тохиолдолд түүнтэй нийгмийн даатгалд сайн дураар даатгуулсан тухай гэрээг хэрэгжиж эхэлсэнд тооцож, мэдээллийн санд бүртгэж, шимтгэл төлөлтийн тооцоог хийж хянасны үндсэн дээр нийгмийн даатгалын дэвтэрт бичилт хийж, баталгаажуулна. (Нэмэлт гэрээ нэгэн адил хамаарна).

2.3. Даатгуулагч шимтгэлээ энэ гэрээний 1.8-д заасан хугацаандаа төлөөгүй, эсвэл дутуу төлсөн тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуульд заасны дагуу дутуу төлсөн буюу хугацаандаа төлөгдөөгүй шимтгэлийг нөхөн төлүүлж, шимтгэлийн дүнгээс хугацаа хэтрүүлсэн хоног тутамд 0.3 хувийн алданги ногдуулна.

2.5. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь гэрээгээр тохиролцсон шимтгэлийг хугацаанд нь төлүүлэх талаар тухайн даатгуулагчид урьдчилан мэдэгдэх, сануулах арга хэмжээ авна.

2.6. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ өөрчлөгдөж батлагдсан тохиолдолд түүнээс бага орлогоос шимтгэл төлөхөөр гэрээ байгуулсан даатгуулагчид мэдэгдэх, гэрээний 1.6-д заасан хөдөлмөрийн хөлс, орлогын хэмжээг нь өөрчлөх, шинээр тогтоогдсон хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс тооцож шимтгэлийг төлүүлэх ажлыг зохион байгуулна.

2.7. Гэрээний загвар өөрчлөн батлагдсан тохиолдолд гэрээний хугацаа нь дуусаагүй даатгуулагчид мэдээлэх, гэрээг шинэ загварт шилжүүлэх ажлыг зохион байгуулна.

2.8. Нийгмийн даатгалын байгууллага нь гэрээний хугацаа нь дуусч, сунгалт хийгдээгүй, өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгосон, нас барсан сайн дураар даатгуулагчийн гэрээг дуусгавар болгож, шимтгэл төлөлтийн тооцоог эцэслэн дуусгаж, хувийн хэрэг, холбогдох баримт бичгийг архивт шилжүүлэн хадгална.

2.9. Даатгуулагч гэрээний хугацаанд засаг захиргааны харьяаллын дагуу нийгмийн даатгалын байгууллага хооронд шилжих хүсэлт гаргасан тохиолдолд шилжих хүртэлх хугацааны шимтгэлийн тооцоог бүрэн дуусгасны дараа хүсэлтийг нь баталгаажуулан, даатгуулагчийн нийгмийн даатгалын дэвтэрт бичилт хийж, хувийн хэрэг, холбогдох баримт бичгийг архивт шилжүүлэн хадгална.

2.10. Даатгуулагч урьд нь байгуулсан гэрээний хугацаа дуусахаас өмнө нийгмийн даатгалын байгууллага хооронд шилжиж ирсэн тохиолдолд тухайн нийгмийн даатгалын байгууллага даатгуулагчийг өмнөх гэрээний дугаараар нь бүртгэж, уг гэрээнд заасан нөхцөлөөр нь шимтгэлийг үргэлжлүүлэн төлүүлж, хувийн хэрэг нээж тооцоог хийнэ.

2.11. Нийгмийн даатгалын байцаагч нь даатгуулагчийн төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бэлэн мөнгөөр авахыг хориглоно.

2.12. Сайн дурын даатгуулагч нь гэрээгээр шимтгэл төлж байх хугацаандаа албан журмын даатгалд нэг, түүнээс дээш сарын хугацаагаар давхар бүртгэгдэж шимтгэл төлсөн тохиолдолд нийгмийн даатгалын байгууллага энэ асуудлыг тухайн даатгуулагчид мэдэгдэн давхардуулан төлсөн шимтгэл төлөлтийн тооцоог хууль тогтоомжийн дагуу эцэслэн хийж, цаашид албан журмын даатгалын харилцааг үргэлжлүүлэн шимтгэл төлөх бол сайн дурын даатгалд төлсөн шимтгэлийг буцаан олгох, хэрэв сайн дурын даатгалын харилцааг үргэлжлүүлэн шимтгэл төлөх бол давхардуулан төлсөн сайн дурын даатгалын шимтгэлийг албан журмын даатгалын шимтгэл төлсөн сарын дараа сард шилжүүлэн тооцож болно.

### **Гурав. Даатгуулагчийн эрх, хүлээх үүрэг**

3.1. Даатгуулагч нь гэрээний хугацаанд мөрдөгдөх нийгмийн даатгалын шимтгэл тооцох сарын хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогоо өөрөө тодорхойлж, түүнд ногдох шимтгэлийг энэхүү гэрээний 1.7-д заасан хувь хэмжээгээр тооцож, 1.8-д заасан хугацаагаар бэлэн бусаар нийгмийн даатгалын санд төлнө.

3.2. Даатгуулагч шимтгэлээ энэ гэрээний 1.8-д заасан хугацаандаа төлөөгүй, эсвэл дутуу төлсөн тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуульд заасны дагуу дутуу төлсөн буюу хугацаандаа төлөгдөөгүй шимтгэлийг нөхөн төлж, шимтгэлийн дүнгээс хугацаа хэтрүүлсэн хоног тутамд 0.3 хувийн алданги төлнө.



3.3. Гэрээний хугацаанд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ өөрчлөгдөж батлагдсан бөгөөд даатгуулагчийн мэдүүлсэн шимтгэл төлөх сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлого нь түүнээс бага тохиолдолд даатгуулагч нь нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч)-д хандан гэрээний 1.6-д заасан шимтгэл ногдуулж төлөх сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлогын хэмжээг шинэчлэн батлагдсан хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээгээр өөрчлүүлж, үүнээс үүссэн шимтгэлийн зөрүүг даатгалын санд нөхөж төлнө.

3.4. Сайн дурын даатгуулагч нь гэрээгээр шимтгэл төлж байх хугацаандаа албан журмын даатгалд хамрагдаж, сайн дурын болон албан журмын даатгалын шимтгэлийг давхар төлөх тохиолдолд нийгмийн даатгалын байгууллагад мэдэгдэх үүрэг хүлээнэ.

3.5. Даатгуулагч нийгмийн даатгалын байгууллага хооронд шилжих хүсэлт гаргасан тохиолдолд өмнөх нийгмийн даатгалын байгууллагатай шимтгэл төлөлтийн тооцоог бүрэн хийж дуусгасны дараа нийгмийн даатгалын дэвтэртээ төлсөн шимтгэлийн болон шилжилт хөдөлгөөний бичилтийг хийлгэж, баталгаажуулж авна.

3.6. Даатгуулагч шимтгэл төлсөн банкны орлогын баримтад эцэг (эх)-ийн болон өөрийн нэр, регистрийн дугаар, хэдэн оны аль сар (улирал, хагас жил, жил)-ын шимтгэл төлж байгааг тодорхой бичнэ. Дурдсан мэдээлэл, банкны нэр, дансны дугаарыг үнэн зөв бичээгүйгээс үүдэн гарах хариуцлагыг даатгуулагч өөрөө хүлээнэ.

3.7. Даатгуулагч Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэвэр, тэтгэмжийн тухай хууль, Нийгмийн даатгалын сангаас олгох үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөрийн тухай хуульд заасан болзол, нөхцөлийг хангасан бол тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөр, зардал авах эрхтэй.

3.8. Даатгуулагч энэхүү гэрээний хүчинтэй хугацаанд өмчийн бүх хэвшлийн аж ахуй нэгж, байгууллага, төрийн, төрийн бус, шашны болон бусад байгууллага, иргэнтэй хөдөлмөрийн гэрээ, Иргэний хуулийн 343, 359 дүгээр зүйлд заасан гэрээ байгуулж ажилласан боловч энэхүү гэрээний 1.5-д заасан хугацаа дуусахаас өмнө албан журмын даатгалын харилцаа дуусгавар болсон бол сайн дурын даатгалын гэрээг үргэлжлүүлэн нийгмийн даатгалын шимтгэл төлж, даатгуулж болно. Хэрэв сайн дурын даатгалын гэрээний хугацаа дуусахад албан журмын даатгалын харилцаа үргэлжилсэн хэвээр байвал гэрээг үргэлжлүүлэн сунгахгүй, 1.5-д заасан хугацаагаар дуусгавар болсонд тооцно.

3.9. Даатгуулагч нийгмийн даатгалын шимтгэлээ банкны цахим үйлчилгээ ашиглан интернет, гар утасны аппликейшн, QPay системээр төлж болно.

3.10. Даатгуулагч сайн дураар даатгуулах гэрээгээ сунгах бол нийгмийн даатгалын байгууллагад цахимаар болон өөрийн биеэр ирж хүсэлт гаргана. Энэ тохиолдолд өмнөх гэрээний шимтгэлийг бүрэн төлсөн байх үүрэг хүлээнэ.

3.11. Даатгуулагч сайн дураар даатгуулах гэрээгээ сунгах үед гэрээний 1.4, 1.5, 1.6 дахь заалтуудад өөрчлөлт оруулж болно.

#### **Дөрөв. Гэрээний хугацааг сунгах, дуусгавар болгох, цуцлах, хүчингүйд тооцох**

4.1. Даатгуулагч энэхүү гэрээнд заасан төлбөл зохих нийгмийн даатгалын шимтгэлээ санд бүрэн төлж дууссан тохиолдолд гэрээний хугацааг сунгуулах тухай хүсэлтээ нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч)-д өөрийн биеэр эсхүл цахимаар гаргаж болно.

4.2. Гэрээний хугацаа дууссан сарын дараагийн сард багтаан санд шимтгэл төлж, гэрээгээ сунгах хүсэлт гаргасан даатгуулагчийн өмнөх гэрээг үргэлжлүүлэн сунгасанд тооцно.

4.3. Гэрээ сунгуулах хүсэлт гаргасан боловч гэрээ дууссанаас хойш 1 ба түүнээс дээш сарын дараа санд шимтгэл төлсөн тохиолдолд шимтгэл төлөөгүй саруудыг алгасч, энэ хугацаанд даатгалын харилцааг тасарсанд тооцож, гэрээг шимтгэл төлсөн сараас эхлэн үргэлжлүүлэн баталгаажуулж, уг шимтгэлийг нь зохих саруудад бүртгэж, мэдээллийн цахим санд оруулна.

4.4. Даатгуулагч гэрээний хугацааг сунгахаар өөрийн биеэр болон цахимаар нийгмийн даатгалын байцаагчид мэдэгдэж хүсэлт гаргасан тохиолдолд уг гэрээний хугацааны сунгалтын бичилтийг энэхүү гэрээний нэмэлт хэсэгт тэмдэглэн гарын үсэг зурж баталгаажуулна.

4.5. Даатгуулагчийн гэрээний хугацаа дууссан боловч сунгах хүсэлт гаргаагүй, нас барсан, өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгосон бол гэрээг дуусгавар болсонд тооцно.

4.6. Гэрээг дараах тохиолдолд хүчингүйд тооцно. Үүнд:

4.6.1. Гэрээ байгуулах болон сунгах хүсэлт илгээсэн боловч нийгмийн даатгалын шимтгэлээ даатгалын санд төлөөгүй бол;

4.6.2. Шимтгэл төлж гэрээ байгуулснаас өмнөх саруудын шимтгэлийг нөхөн төлсөн нь баримтаар нотлогдсон бол;

4.6.3. Гэрээг хуурамчаар үйлдсэн бол;

4.6.4. Гэрээг нийгмийн даатгалын байцаагч, даатгуулагч гэсэн 2 талын аль нэг нь зөвшөөрөөгүй бол;

#### **Тав. Маргааныг шийдвэрлэх, хүлээх хариуцлага**

5.1. Гэрээг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон маргаантай асуудлыг харилцан зөвшилцөн шийдвэрлэх зарчим баримтлах бөгөөд шаардлагатай гэж үзвэл тогтоосон журмын дагуу Гомдлын шаардлагын зөвлөлөөр шийдвэрлүүлнэ.

5.2. Энэхүү гэрээгээр хүлээсэн үүрэг болон Нийгмийн даатгалын тухай хууль тогтоомжийг зөрчвөл холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу зохих хариуцлага тооцно.

#### **Зургаа. Бусад.**

6.1. Энэхүү гэрээг хоёр хувь үйлдэж нэг хувийг Нийгмийн даатгалын байгууллагад, нөгөө хувийг гэрээ байгуулсан даатгуулагчид өгөх ба хувь тус бүр хүчин төгөлдөр байна.

#### **Гэрээ байгуулсан:**

Нийгмийн даатгалын байгууллагыг төлөөлж:	Даатгуулагчийг төлөөлж:
..... аймаг /дүүрэг/, сумын нийгмийн даатгалын байцаагч	..... аймаг /дүүрэг/, сумын ..... хороо /баг/-ын оршин суугч
..... / /гарын үсэг/                      /гарын үсгийн тайлал /	..... / /гарын үсэг/                      /гарын үсгийн тайлал /
Утас: .....	Утас: .....
Э-шуудангийн хаяг: .....	Э-шуудангийн хаяг: .....
202 ... оны ... сарын ... өдөр	202 ... оны ... сарын ... өдөр

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

Хянаж, баталгаажуулсан:

.....  
(албан тушаалын нэр) (нэр) (гарын үсэг) (огноо)

**3 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДЭЭ АСАРЧ БҮЙ ЭХИЙН  
НИЙГМИЙН ДААТГАЛД САЙН ДУРААР ДААТГУУЛСАН ТУХАЙ ГЭРЭЭ**

Дугаар .....

**Нэг. Нийтлэг үндэслэл**

1.1. Нийгмийн даатгалын тухай хууль, Иргэний хуулийн холбогдох заалтын дагуу нийгмийн даатгалд сайн дураар даатгахаар нэг талаас . . . . . аймаг, (хот )-ийн . . . . . дүүрэг (сум)-ийн Нийгмийн даатгалын хэлтэс (тасаг)-ийг төлөөлж байцаагч . . . . . эцэг (эх)-ийн нэр . . . . . өөрийн нэр (цаашид “нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) гэх), нөгөө талаас иргэн. . . . . ургийн овог.....эцэг (эх)-ийн нэр . . . . . өөрийн нэр (цаашид “даатгуулагч эх” гэх) нар (цаашид “талууд” гэх) харилцан тохиролцож энэхүү гэрээг байгуулав.

1.2. Даатгуулагч эхийн  
регистрийн дугаар/дахин давтагдашгүй дугаар: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3. 3 хүртэлх насны хүүхдийн регистрийн дугаар  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Даатгуулагч эхийн төрөл: (тохирох хэсгийн ард (√) тэмдэглэнэ

1.

1.	Жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж авах эрх үүссэн, 3 хүртэлх настай хүүхдээ асарч буй эх	
2.	Жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж авах эрх үүсээгүй, 3 хүртэлх настай хүүхдээ асарч буй эх	

Нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулж төлөх орлогын хэмжээ, хувь, хугацаа

1.5. Гэрээний хүчинтэй байх хугацаа: ..... /эхлэх / (он, сар, өдөр) ..... / дуусах / (он, сар, өдөр)

Тайлбар: Гэрээний хугацаа нь гэрээ байгуулсан сараас эхлэн хүүхдийг 3 нас хүртэл хугацаанд хүчинтэй байна.

1.6. Нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулж төлөх сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлого: . . . . . төгрөг.

Түүнд ногдуулж сар бүр өөрөө хариуцан төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийн дүн: ..... төгрөг  
Тэтгэмжийн даатгалын сангаас (улсын төсвөөс) хариуцан сард төлөх дүн ..... төгрөг байна.

1.6.1. Даатгуулагчийн энэхүү гэрээний 1.6-д заасан өөрөө мэдүүлсэн орлогын хэмжээ нь тухайн үед хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс багагүй, дээд хэмжээнээс ихгүй байна. Гэрээний хугацаанд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ эрх бүхий байгууллагын шийдвэрээр шинэчлэн тогтоогдсон тохиолдолд уг шийдвэрийг хэрэгжих хугацаанаас нь эхлэн дагаж мөрдөнө.

1.6.2. Гэрээний 1.6-д заасан орлого нь эрх бүхий байгууллагын шийдвэрээр шинэчлэн баталсан хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс бага тохиолдолд уг шийдвэрийг дагаж мөрдөх хугацаанаас эхлэн 1.6.-д заасан орлогыг шинэчлэн тогтоосон хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээгээр өөрчлөгдсөнд тооцно.

1.6.3. Энэ гэрээний 1.6-д заасан нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулж, төлж буй сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлогын хэмжээ нь энэхүү гэрээний 1.6.2-т зааснаас бусад тохиолдолд 12 сарын дотор өөрчлөгдөхгүй.

1.7. Нийгмийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ:  
Даатгуулагчийн мэдүүлсэн орлогоос хамаарч .....%-.....% байна. Үүнд:

1.7.1. Даатгуулагч эх тухайн үед мөрдөж буй хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээгээр орлогоо мэдүүлсэн тохиолдолд төлөх шимтгэлийн хувь хэмжээ ....., үүнээс тэтгэврийн даатгалын санд ....., тэтгэмжийн даатгалын санд ....% байна.

1.7.2. Даатгуулагч эх тухайн үед мөрдөж буй хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс дээш хэмжээгээр орлогоо мэдүүлсэн тохиолдолд төлөх шимтгэлийн хувь хэмжээ ....., үүнээс тэтгэврийн даатгалын санд ....%, тэтгэмжийн даатгалын санд ....%, үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгалын санд ....% тус тус байна.

1.7.3. Гэрээний хугацаанд “Нийгмийн даатгалын тухай хууль”-д нэмэлт, өөрчлөлт орж, энэхүү гэрээний 1.7-д заасан шимтгэлийн хувь хэмжээ өөрчлөгдсөн тохиолдолд уг хуулийн хэрэгжих хугацаанаас эхлэн шинээр тогтоосон хувь хэмжээгээр тооцож шимтгэлийг төлөх бөгөөд үүнээс үүсэх шимтгэлийн зөрүүг тухайн даатгуулагч эх өөрөө хариуцаж санд нөхөн төлнө.

1.8. Даатгуулагч эх энэ гэрээний 1.6-д заасан хөдөлмөрийн хөлс, орлогоос мөн заалтад заасан өөрөө хариуцан төлөх шимтгэлийг нийгмийн даатгалын санд сар бүр төлөх үүрэг хүлээх бөгөөд сар, улирал, хагас жил, жилээр урьдчилан төлж болно.

1.

9. Гэрээг цаасан болон цахим хэлбэрээр байгуулж болно.

1.10. Энэхүү гэрээ нь даатгуулагчийн шилжүүлсэн шимтгэл нийгмийн даатгалын сангийн харилцах дансанд орсон сараас хэрэгжиж эхэлнэ.

### **Хоёр. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч)-ийн эрх, хүлээх үүрэг**

2.1. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь гэрээ хүчин төгөлдөр болсон сараас эхлэн энэ гэрээний 1.6-д заасан өөрөө хариуцан төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бүрэн төлж буй эсэхэд хяналт тавих бөгөөд шимтгэлийн төлбөрийг бэлэн бусаар төлүүлнэ.

2.2. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь сайн дураар даатгуулах тухай хүсэлтээ гаргасан даатгуулагч эх (иргэн)-ийг уг хүсэлт гаргасан сарын өөрөө хариуцан төлөх шимтгэлээ сангийн харилцах дансанд төлсөн тохиолдолд түүнтэй нийгмийн даатгалд даатгуулсан тухай гэрээг хэрэгжиж эхэлсэнд тооцож, тэтгэмжийн даатгалын сангаас эсхүл улсын төсвөөс хариуцан төлөх шимтгэлийг нэхэмжлэн авч, мэдээллийн санд бүртгэж, шимтгэл төлөлтийн тооцоог хийж хянасны үндсэн дээр нийгмийн даатгалын дэвтэрт бичилт хийж, баталгаажуулна.

2.3. Даатгуулагч эх шимтгэлээ энэ гэрээний 1.8-д тохирсон хугацаандаа төлөөгүй, эсвэл дутуу төлсөн тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуульд заасны дагуу дутуу төлсөн буюу хугацаандаа төлөгдөөгүй шимтгэлийг нөхөн төлүүлж, шимтгэлийн дүнгээс хугацаа хэтрүүлсэн хоног тутамд 0.3 хувийн алданги ногдуулна.

2.4. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь гэрээгээр тохиролцсон шимтгэлийг хугацаанд нь төлүүлэх талаар тухайн даатгуулагчид урьдчилан мэдэгдэх, сануулах арга хэмжээ авна.

2.5. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ өөрчлөгдөж батлагдсан тохиолдолд түүнээс бага орлогоос шимтгэл төлөхөөр гэрээ байгуулсан даатгуулагчид мэдэгдэх, гэрээний 1.6-д заасан хөдөлмөрийн хөлс, орлогын хэмжээг нь өөрчлөх, шинээр тогтоогдсон хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс тооцож шимтгэлийг төлүүлэх ажлыг зохион байгуулна.

2.6. Гэрээний загвар өөрчлөн батлагдсан тохиолдолд гэрээний хугацаа нь дуусаагүй даатгуулагчид мэдээлэх, гэрээг шинэ загварт шилжүүлэх ажлыг зохион байгуулна.

2.7. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь гэрээний хугацаа нь дууссан, тэтгэвэр тогтоолгосон, нас барсан сайн дураар даатгуулагч эхийн гэрээг дуусгавар болгож, шимтгэл төлөлтийн тооцоог эцэслэн дуусгаж, хувийн хэрэг, холбогдох баримт бичгийг архивт шилжүүлэн хадгална.

2.8. Даатгуулагч эх гэрээний хугацаанд засаг захиргааны харьяаллын дагуу нийгмийн даатгалын байгууллага хооронд шилжих хүсэлт гаргасан тохиолдолд шилжих хүртэлх хугацааны шимтгэлийн тооцоог бүрэн дуусгасны дараа хүсэлтийг нь баталгаажуулан, даатгуулагчийн нийгмийн даатгалын дэвтэрт бичилт хийж, хувийн хэрэг, холбогдох баримт бичгийг архивт шилжүүлэн хадгална.

2.9. Даатгуулагч эх урьд нь байгуулсан гэрээний хугацаа дуусахаас өмнө нийгмийн даатгалын байгууллага хооронд шилжиж ирсэн тохиолдолд тухайн нийгмийн даатгалын байгууллага даатгуулагчийг өмнөх гэрээний дугаараар нь бүртгэж, уг гэрээнд заасан нөхцөлөөр нь шимтгэлийг үргэлжлүүлэн төлүүлж, хувийн хэрэг нээж тооцоог хийнэ.

2.10. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч) нь даатгуулагч эхийн төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бэлэн мөнгөөр авахыг хориглоно.

2.11. Сайн дураар даатгуулагч эх нь гэрээгээр шимтгэл төлж байх хугацаандаа албан журмын даатгалд нэг, түүнээс дээш сарын хугацаагаар давхар бүртгэгдэж шимтгэл төлсөн тохиолдолд нийгмийн даатгалын байгууллага энэ асуудлыг тухайн даатгуулагчид мэдэгдэн давхардуулан төлсөн шимтгэл төлөлтийн тооцоог хууль тогтоомжийн дагуу эцэслэн хийж, цаашид албан журмын даатгалын харилцааг үргэлжлүүлэн шимтгэл төлөх бол сайн дурын даатгалд төлсөн шимтгэлийг буцаан олгох, хэрэв сайн дурын даатгалын харилцааг үргэлжлүүлэн гэрээгээр шимтгэл төлөх бол давхардуулан төлсөн сайн дурын даатгалын шимтгэлийг албан журмын даатгалын шимтгэл төлсөн сарын дараа сард шилжүүлж тооцож болно.

### **Гурав. Даатгуулагч эхийн эрх, хүлээх үүрэг**

3.1. Даатгуулагч нь гэрээний хугацаанд мөрдөгдөх нийгмийн даатгалын шимтгэл тооцох сарын хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогоо өөрөө тодорхойлж, түүнд ногдох шимтгэлийг энэхүү гэрээний 1.7-д заасан хувь хэмжээгээр тооцож, энэ гэрээний 1.6-д заасан өөрөө хариуцан төлөх шимтгэлийг мөн гэрээний 1.8-д заасан хугацаагаар бэлэн бусаар даатгалын санд төлнө.

3.2. Даатгуулагч шимтгэлээ энэ гэрээний 1.8-д заасан хугацаандаа төлөөгүй, эсвэл дутуу төлсөн тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуульд заасны дагуу дутуу төлсөн буюу хугацаандаа төлөгдөөгүй шимтгэлийг нөхөн төлж, шимтгэлийн дүнгээс хугацаа хэтрүүлсэн хоног тутамд 0.3 хувийн алданги төлнө.

3.3. Гэрээний хугацаанд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ өөрчлөгдөж батлагдсан бөгөөд даатгуулагчийн мэдүүлсэн шимтгэл төлөх сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлого нь түүнээс бага тохиолдолд даатгуулагч нь нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч)-д хандан гэрээний 1.6-д заасан шимтгэл ногдуулж төлөх сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлогын хэмжээг шинэчлэн батлагдсан хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээгээр өөрчлүүлж, үүнээс үүссэн шимтгэлийн зөрүүг даатгалын санд нөхөж төлнө.

3.4. Даатгуулагч эх нь гэрээгээр шимтгэл төлж байх хугацаандаа албан журмын даатгалд хамрагдаж, сайн дурын болон албан журмын даатгалын шимтгэлийг давхар төлөх тохиолдолд нийгмийн даатгалын байгууллагад мэдэгдэх үүрэг хүлээнэ.

3.5. Даатгуулагч эх нь нийгмийн даатгалын байгууллага хооронд шилжих хүсэлт гаргасан тохиолдолд өмнөх Нийгмийн даатгалын байгууллагатай шимтгэл төлөлтийн тооцоог бүрэн хийж дуусгасны дараа нийгмийн даатгалын дэвтэртээ шимтгэлийн болон шилжилт хөдөлгөөний бичилтийг хийлгэж, баталгаажуулж авна.

3.6. Даатгуулагч эх нь шимтгэл төлсөн банкны орлогын баримтад эцэг (эх)-ийн болон өөрийн нэр, регистрийн дугаар, хэдэн оны аль сар ( улирал, хагас жил, жил)-ын шимтгэл төлж байгааг тодорхой бичнэ. Дурдсан мэдээлэл, банкны нэр, дансны дугаарыг үнэн зөв бичээгүйгээс үүдэн гарах хариуцлагыг даатгуулагч хүлээнэ.

3.7. Даатгуулагч эх Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэвэр, тэтгэмжийн тухай, Нийгмийн даатгалын сангаас олгох үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөрийн тухай хуульд заасан болзол, нөхцөлийг хангасан бол тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөр, зардал авах эрхтэй.

3.8. Даатгуулагч эх сайн дурын даатгалын гэрээг хүүхдээ 3 нас хүртэл байгуулснаас хойш энэхүү гэрээний хугацаанд ажил олгогч, иргэнтэй хөдөлмөрийн гэрээ болон Иргэний хуулийн 343, 359 дүгээр зүйлд заасан гэрээ байгуулж ажилласан боловч сайн дурын даатгалын гэрээний хугацаа дуусахаас өмнө гэрээгээр гүйцэтгэсэн ажлаа дуусгасан бол энэхүү гэрээг үргэлжлүүлэн нийгмийн даатгалын шимтгэл төлж, даатгуулж болно. Хэрэв сайн дурын даатгалын гэрээний хугацаа дуусахад албан журмын даатгалын харилцаа үргэлжилсэн хэвээр байвал гэрээг үргэлжлүүлэн сунгахгүй, 1.5-д заасан хугацаагаар дуусгавар болсонд тооцно.

3.9. Даатгуулагч эх нийгмийн даатгалын шимтгэлээ банкны цахим үйлчилгээ ашиглан интернет, гар утасны аппликейшн, QR-код системийг ашиглан төлж болно.

3.10. Даатгуулагч эх энэхүү гэрээний 4.2-т заасны дагуу гэрээг шинэчлэх тохиолдолд энэ гэрээний 1.4, 1.5, 1.6 дахь заалтуудад өөрчлөлт оруулж болно.

#### **Дөрөв. Гэрээг дуусгавар болгох, шинэчлэх, цуцлах**

4.1. Даатгуулагч эхийн хүүхэд нь 3 насанд хүрсэн, үрчлүүлсэн, ажилд орсон, өөр аймаг (дүүрэг), суманд шилжсэн, нас барсан, өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгосон тохиолдолд гэрээний хугацааг дуусгавар болгоно.

4.2. Даатгуулагч эх хүүхдээ 3 нас хүрээгүй байхад дахин хүүхэд төрүүлсэн тохиолдолд өмнөх гэрээг дуусгавар болгож шинээр төрүүлсэн хүүхдийн мэдээллийг үндэслэн гэрээг шинэчлэнэ.

4.3. Даатгуулагч эх өөрөө хариуцан төлөх шимтгэлийг энэ гэрээний 1.8-д зааснаар тохирсон хугацаанд төлөөгүй, эсхүл дутуу төлсөн тохиолдолд хамгийн сүүлд шимтгэл төлсөн сарын дараагийн сараас цуцлагдсанд тооцно.

4.4. Гэрээг дараах тохиолдолд хүчингүйд тооцно. Үүнд:

4.4.1. Гэрээ байгуулах хүсэлт илгээсэн боловч нийгмийн даатгалын шимтгэлээ даатгалын санд төлөөгүй бол;

4.4.2. Шимтгэл төлж гэрээ байгуулснаас өмнөх саруудын шимтгэлийг нөхөн төлсөн нь баримтаар нотлогдсон бол;

4.4.3. Гэрээг хуурамчаар үйлдсэн бол;

4.4.4. Гэрээг нийгмийн даатгалын байцаагч, даатгуулагч гэсэн 2 талын аль нэг нь зөвшөөрөөгүй бол;

#### **Тав. Маргааныг шийдвэрлэх, хүлээх хариуцлага**

5.1. Гэрээг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон маргаантай асуудлыг харилцан зөвшилцөн шийдвэрлэх зарчим баримтлах бөгөөд шаардлагатай гэж үзвэл тогтоосон журмын дагуу Гомдлын шаардлагын зөвлөлөөр шийдвэрлүүлнэ.

5.2. Энэхүү гэрээгээр хүлээсэн үүрэг болон Нийгмийн даатгалын тухай хууль тогтоомжийг зөрчвөл холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу зохих хариуцлага тооцно.

#### **Зургаа. Бусад**

6.1. Энэхүү гэрээг хоёр хувь үйлдэж нэг хувийг Нийгмийн даатгалын байгууллагад, нөгөө хувийг гэрээ байгуулсан даатгуулагчид өгөх ба хувь тус бүр хүчин төгөлдөр байна.

#### **Гэрээ байгуулсан:**

<b>Нийгмийн даатгалын байгууллагыг төлөөлж:</b>	<b>Даатгуулагч эхийг төлөөлж:</b>
..... аймаг /дүүрэг/, сумын нийгмийн даатгалын байцаагч	..... аймаг /дүүрэг/, сумын ..... хороо /баг/-ын оршин суугч
..... / /гарын үсэг/ /гарын үсгийн тайлал /	..... / /гарын үсэг/ /гарын үсгийн тайлал /
Утас: .....	Утас: .....
Э-шуудангийн хаяг: .....	Э-шуудангийн хаяг: .....
202 ... оны ... сарын ... өдөр	202 ... оны ... сарын ... өдөр

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**НИЙГМИЙН ДААТГАЛД САЙН ДУРААР ДААТГУУЛСАН ТУХАЙ  
..... ДУГААР ГЭРЭЭНИЙ НЭМЭЛТ ГЭРЭЭ**

Хянаж, баталгаажуулсан:

.....  
(албан тушаалын нэр)   (нэр)   (гарын үсэг)   (огноо)

1. Даатгуулагчийн регистрийн дугаар/дахин давтагдашгүй дугаар: .....
2. 1.3. Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал: .....
3. 1.4. Нэмэлт гэрээний үргэлжлэх хугацаа: 1-12 сар байна. .... сар
4. 1.5. Нэмэлт гэрээний хүчинтэй байх хугацаа: .....  
(эхлэх) (он, сар, өдөр)   (дуусах) (он, сар, өдөр)
5. 1.6. Нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулж төлөх сарын хөдөлмөрийн хөлс, орлого: ..... төгрөг,  
Түүнд ногдуулж сар бүр төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийн дүн: ..... төгрөг байна.
6. Нэмэлт гэрээнд тусгагдаагүй үндсэн гэрээний бүх заалт хэвээр мөрдөгдөнө.

**Нэмэлт гэрээ байгуулсан:**

Нийгмийн даатгалын байгууллагыг төлөөлж:

Даатгуулагчийг төлөөлж:

..... аймаг /дүүрэг/, сумын  
нийгмийн даатгалын байцаагч  
..... /  
/гарын үсэг/   /гарын үсгийн тайлал /

Утас: .....  
Э-шуудангийн хаяг: .....

..... аймаг/дүүрэг/, сумын ....  
..... хороо /баг/-ын оршин суугч  
..... /  
/гарын үсэг/   /гарын үсгийн тайлал /

Утас: .....  
Э-шуудангийн хаяг: .....

202 ... оны ... сарын ... өдөр

202 ... оны ... сарын ... өдөр



**ГАДААД УЛСАД АЖИЛЛАЖ, АМЬДАРЧ БАЙГАА МОНГОЛ УЛСЫН ИРГЭН  
НИЙГМИЙН ДААТГАЛД САЙН ДУРААР ДААТГУУЛСАН ТУХАЙ ГЭРЭЭНИЙ ЗАГВАР**

20 . . . оны . . . -р сарын . . . өдөр      Дугаар №

**Нэг. Нийтлэг үндэслэл**

1.1. Иргэний хууль, Нийгмийн даатгалын тухай хуулийн холбогдох заалтын дагуу нийгмийн даатгалд даатгуулахаар нэг талаас  
..... дүүргийн Нийгмийн даатгалын хэлтсийн байцаагч (ажилтан) ..... овогтой .....(цаашид  
“Нийгмийн даатгалын байцаагч” гэх), нөгөө талаас ургийн овог ..... эцэг (эх)-ийн нэр ..... өөрийн нэр .....  
..... (цаашид “Даатгуулагч”, хамтад нь “Талууд” гэх) харилцан тохиролцож, Гадаад улсад ажиллаж, амьдарч байгаа Монгол  
Улсын иргэн нийгмийн даатгалд сайн дураар даатгуулсан тухай гэрээ (цаашид “Гэрээ” гэх)-г байгуулав.

1.2. Даатгуулагчийн:

Монгол Улсад олгосон  
регистрийн дугаар:  
Монгол Улсын гадаад  
паспортын дугаар:


1.3. Одоогийн амьдарч байгаа:

Улсын нэр: ..... Хотын нэр: ..... Гэрийн хаяг: .....

1.4. Холбоо барих утас: ..... e-mail: .....

1.5. Эрхэлж байгаа ажил, суралцаж буй чиглэл: (тохирох хэсгийн өмнөх үсгийг дугуйлж тэмдэглэнэ үү)

а. Оюутан (бакалавр, магистр, докторант, бусад) /тохирох хэсгийн доогуур зурна уу/	б.Гадаадын байгууллага, төслийн нэгжид ажилладаг иргэн	в.Жолооч (такси, зорчигч болон ачаа, хот хоорондын тээврийн жолооч) /тохирох хэсгийн доогуур зурна уу/	г.Хувиараа бизнес эрхлэгч	д. Бусад
--	---	---	---------------------------------	-------------

1.6. Гэрээ байгуулах хугацаа: (1-ээс 12 сар дуустал байна): . . . . . сар

1.7. Гэрээний хүчинтэй байх хугацаа: . . . . .  
/эхлэх/ (он, сар, өдөр) /дуусах/ (он, сар, өдөр)

1.8. Нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулах хөдөлмөрийн хөлс:  
доод хэмжээ - .....төгрөг, дээд хэмжээ - .....төгрөг

1.9. Нийгмийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ: нийт . . .% (үүнээс тэтгэврийн даатгалд . . . %, тэтгэмжийн даатгалд . . . %, үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгалд . . . %)

1.10. Даатгуулагчийн нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөхөөр сонгосон хугацаа: (тохирох хэсгийг тэмдэглэнэ)

а. Сар бүр                      б. Улирал бүр                      в. Хагас жил бүр                      г. Бүтэн жил бүр

1.11. Гэрээ байгуулсан талууд нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулах хөдөлмөрийн хөлс, шимтгэл төлөх хугацаа, сунгалтын мэдээллийг уг гэрээний хавсралтад нарийвчлан тусгана. Энэхүү хавсралт нь уг гэрээний салшгүй хэсэг мөн.

1.12. Даатгуулагч гэрээ байгуулж, даатгуулагчийн шилжүүлсэн шимтгэл нийгмийн даатгалын байгууллагын харилцах дансанд орсон сараас эхлэн шимтгэл төлсөн хамгийн сүүлийн хугацааг нийгмийн даатгалд сайн дураар даатгуулсан хугацаанд тооцно.

1.13. Энэ гэрээний хавсралтад заасан нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулах хөдөлмөрийн хөлсний хэмжээ гэрээний хугацаанд өөрчлөгдөхгүй. Үүнд шимтгэл ногдуулах хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээг эрх бүхий байгууллагаас шинэчлэн тогтоосон нь нөлөөлөхгүй.

### **Хоёр. Гэрээ байгуулах**

2.1. Даатгуулагч <http://www.ndaatgal.mn/> цахим хуудаст байршуулсан гэрээтэй танилцан, холбогдох мэдээллийг үнэн зөв бөглөж, Монгол Улсаас олгосон өөрийн гадаад паспортын зурагтай нүүр хэсгийг хавсарган илгээнэ.

2.2. Нийгмийн даатгалын байцаагч энэхүү гэрээний 1.2.-т дурдсан даатгуулагчийн мэдээллийг хавсаргаж ирүүлсэн гадаад паспортын холбогдох мэдээлэлтэй тулган, нягтлан үзэж гэрээг хүлээн авсан эсэхээ даатгуулагчид цахимаар мэдэгдэнэ. Хэрэв уг гэрээ алдаатай бол тухайн иргэн нийгмийн даатгалын байцаагчийн тавьсан шаардлага, зөвлөмжийг үндэслэн гэрээг дахин байгуулна.

2.3. Даатгуулагчийн төлсөн шимтгэл нь нийгмийн даатгалын байгууллагын харилцах дансанд орсон сараас эхлэн энэ гэрээний 2.1-д заасан гэрээ нь 1.7-д дурдсан хугацаанаас хүчин төгөлдөр болно.

### **Гурав. Шимтгэл төлөх**

3.1. Даатгуулагч энэ гэрээний 2.1-д заасны дагуу гэрээ байгуулсны дараа Монгол Улс дахь банкны өөрийн дансанд шимтгэлийн мөнгө шилжүүлнэ. Шимтгэлийн мөнгө шилжүүлсэн баримтад даатгуулагч өөрийн регистрийн дугаар, овог нэрийг заавал бичсэн байна.

3.2. Шилжүүлсэн шимтгэлийн мөнгө өөрийн дансанд орсны дараа энэ гэрээний 2.1-д заасан гэрээний дагуу төлөх 2 сараас доошгүй хугацааны нийгмийн даатгалын шимтгэлийг цахимаар шилжүүлэхдээ шалгах (verification code) кодыг заавал бичсэн байна.

3.3. Даатгуулагч гэрээний хугацаанд төлөх шимтгэлээ бөөнд нь нэг удаа тооцон шилжүүлж болно.

### **Дөрөв. Нийгмийн даатгалын байгууллага (байцаагч)-ын эрх, хүлээх үүрэг**

4.1. Нийгмийн даатгалын байцаагч нь даатгуулагч бүрт хувийн хэрэг нээж, даатгуулагчийн илгээсэн цахим гэрээ, гадаад паспортын нүүр хэсгийг хэвлэн хадгална.

4.2. Нийгмийн даатгалын ерөнхий газраас тухайн даатгуулагчийн дэлгэрэнгүй мэдээлэл, байгуулсан гэрээ, гадаад паспортын хуулбар зэргийг гэрээ байгуулсан хамтран ажиллах Банкинд цахимаар илгээнэ.

4.3. Нийгмийн даатгалын байцаагч нь даатгуулагчаас төлсөн шимтгэл нийгмийн даатгалын байгууллагын харилцах дансанд орсны дараа цахим гэрээний эхлэх, дуусах огноог шимтгэл төлсөн сараас эхлэхээр тооцон шинэчилж, гэрээг хавсралтын хамт дахин хэвлэж гарын үсэг зурж, тамга тэмдэг дарж баталгаажуулан, хувийн хэрэгт хадгалж, холбогдох мэдээллийг өгөгдлийн санд оруулна.

4.4. Даатгуулагчийн шимтгэл төлсөн баримт, гэрээг үндэслэн даатгуулагчид нийгмийн даатгалын дэвтэр нээж, шимтгэл төлсөн тухай бичилт хийж, баталгаажуулах ба мэдээллийн санд холбогдох мэдээлэл оруулна.

4.5. Даатгуулагч шимтгэлээ гэрээгээр тохирсон хугацаандаа төлөөгүй тохиолдолд Нийгмийн даатгалын тухай хуульд заасны дагуу хугацаа хэтрүүлсэн хоног тутамд 0.3 хувийн алданги ногдуулж, хугацаандаа төлөгдөөгүй шимтгэлийг нөхөн төлүүлнэ.

4.6. Энэ гэрээний 4.3-т заасан “цахим гэрээ”-г даатгуулагчид цахимаар хүргүүлэх ба гэрээгээр тохиролцсон шимтгэлийг төлөх тухай санамж бүхий цахим шууданг даатгуулагчид тухай бүрт илгээнэ.

4.7. Даатгуулагч нийгмийн даатгалын шимтгэл тооцох орлогоо хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй тэнцүү байхаар мэдүүлсэн тохиолдолд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ өөрчлөгдөн мөрдөж эхэлсэн өдрөөс даатгуулагчид мэдэгдэн гэрээнд өөрчлөлт оруулна. Хөдөлмөрийн хөлсний дээд хэмжээгээр нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулах орлогоо мэдүүлсэн даатгуулагчид уг хэмжээ өөрчлөгдсөнийг мэдэгдэж, шаардлагатай бол даатгуулагчийн ирүүлсэн хүсэлтийг үндэслэн нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулах орлогыг нэмэгдүүлэн өөрчлөлт оруулж болно.

4.8. Монгол Улсын иргэний цахим бүртгэлд бүртгүүлээгүй даатгуулагчийн мэдээллийг тухайн даатгуулагч цахим бүртгэлд бүртгүүлсний дараа сайн дурын даатгалын програмд шинэчлэн бүртгэнэ.

### **Тав. Даатгуулагчийн эрх, хүлээх үүрэг**

5.1. Даатгуулагч нь нийгмийн даатгалд сайн дураар даатгуулсан тухай гэрээг цахимаар үнэн зөв бөглөн, шимтгэл ногдуулах хөдөлмөрийн хөлс, шимтгэл төлөх хугацааг сонгож, Монгол Улсаас олгосон өөрийн гадаад паспортын зурагтай нүүр хэсгийг хавсарган Хан-Уул дүүргийн Эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын хэлтэст илгээнэ.

5.2. Даатгуулагч нь өөрийн дэлгэрэнгүй мэдээлэл, байгуулсан гэрээ, гадаад паспортын хуулбар зэргийг Нийгмийн даатгалын ерөнхий газраас өөрийн данс байршиж буй банкинд илгээхийг хүлээн зөвшөөрнө.

5.3. Даатгуулагч нь шимтгэлийн төлбөрийг Монгол Улсын арилжааны банк дахь өөрийн дансанд шилжүүлэх ба хэрэв шимтгэл төлөөгүй бол энэ гэрээ хүчин төгөлдөр бус гэдгийг хүлээн зөвшөөрнө.

5.4. Даатгуулагч нь цахим гэрээ байгуулалгүйгээр нийгмийн даатгалын байгууллагын харилцах дансанд шимтгэлийн мөнгө шилжүүлсэн бол гэрээг байгуулсанд тооцохгүй ба шилжүүлсэн шимтгэлийн мөнгийг тухайн иргэний дансанд буцаан шилжүүлнэ.

5.5. Гэрээг анх байгуулах, сунгахдаа 2-оос доошгүй сарын шимтгэлийн мөнгийг бэлэн бусаар төлсөн байна.

5.6. Даатгуулагчийн өөрөө мэдүүлсэн сарын орлогын хэмжээ нь тухайн үед мөрдөж буй хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс багагүй, нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөх хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогын сарын дээд хэмжээнээс ихгүй байна.

5.7. Энэхүү гэрээний 4.7-д зааснаас бусад тохиолдолд гэрээний хүчинтэй хугацаанд шимтгэл тооцох орлогын хэмжээг өөрчлөхгүй. Хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээгээр тооцож шимтгэл төлж байсан даатгуулагч шимтгэл төлөх орлогын доод хэмжээ өөрчлөгдсөнөөс үүссэн шимтгэлийн зөрүүг нөхөж төлнө.

5.8. Гэрээний хугацааг сунгах, эсхүл дуусгавар болгох тухай хүсэлтийг нийгмийн даатгалын байгууллага /байцаагчид/-д цахимаар мэдэгдэж шийдвэрлүүлнэ.

5.9. Монгол Улсад хүрэлцэн ирсэн сардаа багтаан гэрээ байгуулсан нийгмийн даатгалын байцаагчид мэдэгдэж, гэрээнд өөрөө гарын үсэг зурж, нийгмийн даатгалын дэвтрээ хүлээн авна.

5.10. Монгол Улсын аж ахуй нэгж, байгууллагад ажилд орсон тохиолдолд гэрээ байгуулсан нийгмийн даатгалын байцаагчид мэдэгдэж, мөн өдрөөс эхлэн гэрээний хугацааг дуусгавар болгон шимтгэлийн тооцоог дуусгана.

### **Зургаа. Гэрээг сунгах, дуусгавар болгох**

6.1. Талууд харилцан тохиролцож гэрээг 3 (гурав) удаа сунгаж болно.

6.2. Талууд гэрээг дуусгавар болгох талаар санал ирүүлээгүй бол анх гэрээ байгуулсан нөхцөлөөр зөвхөн 3 (гурав) удаа сунгах ба энэ тохиолдолд энэ гэрээний 3.1, 3.2, 5.5-т дурдсан заалт биелэгдсэн байна.

6.3. Даатгуулагч Монгол улсад ирсэн, Монгол улсын аж ахуй нэгж, байгууллагад ажилд орсон, нийгмийн хамгааллын салбарт хамтран ажиллах хэлэлцээртэй улс орон ажил хөдөлмөр эрхлэх болсон, өндөр насны тэтгэвэр тогтоолгосон, эрх зүйн бүрэн чадамжгүй болсон, нас барсан, нас барсанд тооцогдсон зэрэг тохиолдолд гэрээний хугацааг дуусгавар болгоно.

### **Долоо. Маргааныг шийдвэрлэх, хяналт, хариуцлага**

7.1. Гэрээг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон маргаантай асуудлыг харилцан зөвшилцөн шийдвэрлэх зарчим баримтлах бөгөөд шаардлагатай гэж үзвэл тогтоосон журмын дагуу Гомдлын шаардлагын зөвлөл болон шүүхээр шийдвэрлүүлнэ.

7.2. Нийгмийн даатгалын хэлтсийн дарга, үйлчилгээний болон хяналтын албаны дарга нь энэхүү үйл ажиллагаанд шат шатны хяналт тавьж ажиллана.

7.3. Энэхүү гэрээгээр хүлээсэн үүрэг болон нийгмийн даатгалын тухай хууль тогтоомжийг зөрчвөл холбогдох хуульд заасны дагуу зохих хариуцлага тооцно.

### Найм. Бусад

8.1. Энэхүү гэрээг хоёр хувь үйлдэж нэг хувийг Нийгмийн даатгалын хэлтэст, үлдэх хувийг гэрээ байгуулсан даатгуулагчид цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ.

#### Гэрээ байгуулсан:

#### Нийгмийн даатгалын байгууллагыг төлөөлж:

#### Даатгуулагчийг төлөөлж:

..... дүүргийн Нийгмийн даатгалын  
хэлтсийн байцаагч

.....улс .....  
хотод оршин суугч:

...../...../  
/гарын үсэг/ /гарын үсгийн тайлал/

...../...../  
/гарын үсэг/ /гарын үсгийн тайлал /

Хаяг: .....

Хаяг: .....

Утас: .....

Утас: .....

Э-шуудангийн хаяг: .....

Э-шуудангийн хаяг: .....

202 ... оны ... сарын ... өдөр

202 ... оны ... сарын ... өдөр

**1.Нийгмийн даатгалын шимтгэл ногдуулах хөдөлмөрийн хөлс, төлөх шимтгэлийн дүн, хугацаа:**

Сар, улирал	Шимтгэл ногдуулах сарын хөдөлмөрийн хөлс түүнтэй адилтгах орлого (төг)	Сард төлөх шимтгэлийн дүн (төг)	Шимтгэлийг ..... банкны ..... тоот дансанд төлөхөөр тохирсон хугацаа
A	Б	4	5
1			201 ... он ... сар ... өдөр
2			201 ... он ... сар ... өдөр
3			201 ... он ... сар ... өдөр
<b>I улирал</b>			
4			201 ... он ... сар ... өдөр
5			201 ... он ... сар ... өдөр
6			201 ... он ... сар ... өдөр
<b>II улирал</b>			
7			201 ... он ... сар ... өдөр
8			201 ... он ... сар ... өдөр
9			201 ... он ... сар ... өдөр
<b>III улирал</b>			
10			201 ... он ... сар ... өдөр
11			201 ... он ... сар ... өдөр
12			201 ... он ... сар ... өдөр
<b>IV</b>			

улирал			
--------	--	--	--

**2. Гэрээний сунгалт:**

№	Гэрээний хугацаа						Байцаагчийн гарын үсэг	/он.сар.өдөр/	Даатгуулагчийн гарын үсэг	/он.сар.өдөр/
	Эхлэх			Дуусах						
	он	сар	өдөр	он	сар	өдөр				
1										
2										

**Гэрээнд өөрчлөлт оруулсан:**

**Нийгмийн даатгалын байгууллагыг төлөөлж:**

..... дүүргийн Нийгмийн даатгалын хэлтсийн байцаагч

...../...../  
 /гарын үсэг/ /гарын үсгийн тайлал/  
 Хаяг: .....  
 Утас: .....  
 Э-шуудангийн хаяг: .....

202 . . . оны . . . сарын . . . өдөр

**Даатгуулагчийг төлөөлж:**

..... улс .....  
 хотод оршин суугч:

...../...../  
 /гарын үсэг/ /гарын үсгийн тайлал /  
 Хаяг: .....  
 Утас: .....  
 Э-шуудангийн хаяг: .....

202 . . . оны . . . сарын . . . өдөр

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**НИЙГМИЙН ДААТГАЛД САЙН ДУРААР ДААТГУУЛАГЧДИЙН БҮРТГЭЛ**

Нийгмийн даатгалын байгууллагын нэр:.....

д/д	Даатгуулагчийн ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр	Регистрийн /дахин давтагдашгүй/ дугаар	Шимтгэл ногдуулсан орлого	Төлсөн шимтгэл сараар												Дүн
				1-р сар	2-р сар	3-р сар	4-р сар	5-р сар	6-р сар	7-р сар	8-р сар	9-р сар	10-р сар	11-р сар	12-р сар	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Нийгмийн даатгалын байцаагч ..... /  
 (гарын үсэг) (нэр) /

Хянасан:..... /  
 (гарын үсэг) (нэр) /

.....оны ..... сарын .....-ний өдөр

.....оны ..... сарын .....-ний өдөр



Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-12

**ТЭТГЭВЭР ОЛГОЛТЫН ДЭЛГЭРЭНГҮЙ БҮРТГЭЛ**

	Тэтгэврийн дэвтрийн дугаар	Регистрийн дугаар	ID №	Овог	Нэр	Цалин	Сарын тэтгэврийн хэмжээ	ХЧТА хувь	Хөдөлмөрийн чадваргүй гишүүдийн тоо
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тэтгэврийн төрөл /код/									
Хороо									
<b>ДҮН</b>									
Хороо									
<b>ДҮН</b>									
Хороо									
<b>ДҮН</b>									
<b>НИЙТ ДҮН</b>									
Тэтгэврийн төрөл /код/									
Хороо									
<b>ДҮН</b>									
Хороо									
<b>ДҮН</b>									
Хороо									
<b>ДҮН</b>									
<b>НИЙТ ДҮН</b>									

Бүртгэл хөтөлсөн: Нийгмийн даатгалын байцаагч ..... / /

Хяналт тавьсан: Тасгийн дарга ..... / /

Нөхцөл	Хөдөлгөөн	1 сар олголт	2 сар олголт	3 сар олголт	4 сар олголт	5 сар олголт	6 сар олголт	7 сар олголт	8 сар олголт	9 сар олголт	10 сар олголт	11 сар олголт	12 сар олголт
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

**ТЭТГЭВЭР ОЛГОЛТЫН ТОВЧОО**

Банкны салбарын нэр/дугаар:

..... ОН

№	Тэтгэврийн төрөл	Төрлийн код	Мөрийн дугаар	Сар	Өдөр	Нийт	
						Хүний тоо	Мөнгөн дүн
1	1995 оноос өмнөх ӨН	1362	1				
2	1995 оноос өмнөх ТА	1363	2				
3	1995 оноос өмнөх ТД	1364	3				
<b>Дүн /1+2+3/</b>			4				
4	1995 оноос хойшх ӨН	2362	5				
5	1995 оноос хойшх ТА	2363	6				
6	1995 оноос хойшх ТД	2364	7				
<b>Дүн /5+6+7/</b>			8				
7	Цэргийн ӨН	3362	9				
8	Цэргийн ТА	3363	10				
9	Цэргийн ТД	3364	11				
<b>Дүн /9+10+11/</b>			12				
<b>Нийт дүн /4+8+12/</b>			13				
10	1995 оноос хойшх ҮО-ТА	4363	14				
11	1995 оноос хойшх ҮО-ТД	4364	15				
<b>Дүн /14+15/</b>			16				
12	1995 оноос өмнөх ҮО-ТА	5363	17				
13	1995 оноос өмнөх ҮО-ТД	5364	18				
<b>Дүн /17+18/</b>			19				
<b>Нийт дүн /16+19/</b>			20				
<b>БҮГД ДҮН /13+20/</b>			21				

Тэтгэвэр олголтын товчоо бэлтгэсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч ..... / /

Хяналт тавьсан:

Тасгийн дарга ..... / /

.....**АЙМАГ/НИЙСЛЭЛ/-ИЙН** .....**СУМ/ДҮҮРЭГ/-ИЙН ТЭТГЭВРИЙН ХУВИЙН ХЭРГИЙН** ..... **ОНЫ**  
**ТООЛЛОГЫН ДЭЛГЭРЭНГҮЙ БҮРТГЭЛ**

Үзүүлэлт	№	Хувийн хэргийн дугаар	Регистр	Ургийн овог	Эцэг/эх/-ийн нэр	Нэр	Сарын тэтгэврийн хэмжээ
	1	2	3	4	5	6	7
Тэтгэврийн төрөл /код/							
Хороо							
ДҮН							
Хороо							
ДҮН							
Хороо							
ДҮН							
НИЙТ ДҮН							
Тэтгэврийн төрөл /код/							
Хороо							
ДҮН							
Хороо							
ДҮН							
Хороо							
ДҮН							
НИЙТ ДҮН							

Хувийн хэрэгт байгаа баримт бичиг											Хувийн хэрэг			Тайлбар
Хөдөлмөрийн болон НД-ын дэвтэр	Цалингийн тодорхойлолт	Тушаал, шүүхийн шийдвэр, архивын лавлагаа	Цэргийн батлах, лавлагаа	ЭХМК-ын акт	ҮО-ын акт	Гэр бүлийн баталгаа	Нас барсны гэрчилгээ	Хүүхдийн төрсний гэрчилгээ	Бусад		Бүрэн	Баримт бичиг дугуу	Дутагдсан	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

.....АЙМАГ/НИЙСЛЭЛ/-ИЙН .....СУМ/ДҮҮРЭГ/-ИЙН ТЭТГЭВРИЙН ХУВИЙН ХЭРГИЙН ..... ОНЫ ТООЛЛОГЫН  
НЭГДСЭН ТОВЧОО

.....ОНЫ..... сарын .....-ний өдөр

1	Сум, дүүрэг, хороо (баг)	Тоологдвол зохих тэтгэврийн хувийн хэргийн тоо				.....оны ..... сарын .... - ний өдрийн байдлаар бэлэн тоологдсон тэтгэврийн хувийн хэргийн тоо				Үүнээс								Дутагдсан хувийн хэргийн тоо				Тайлбар
		Баримт бичиг				Бүрэн хувийн хэргийн тоо				Дутуу хувийн хэргийн тоо												
		Бүгд	үүнээс			Бүгд	үүнээс			Бүгд	үүнээс			Бүгд	үүнээс			Бүгд	үүнээс			
			өндөр нас	тахир дутуу	тэжээгчээ алдсан		өндөр нас	тахир дутуу	тэжээгчээ алдсан		өндөр нас	тахир дутуу	тэжээгчээ алдсан		өндөр нас	тахир дутуу	тэжээгчээ алдсан		өндөр нас	тахир дутуу	тэжээгчээ алдсан	
А	А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Тооллогын комиссын:

Дарга ...../ / Хариуцсан нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Гишүүд ...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-15

**ЗОГСООГДСОН ТЭТГЭВРИЙН БҮРТГЭЛ**

№	Тэтгэвэр авагчийн ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр, нэр	Тэтгэврийн төрөл			Регистрийн дугаар	Хороо	Хувийн хэргийн №	Хувийн хэрэгт хадгалагдаж байсан материал						Огноо	Хувийн хэргийг шалгаж шилжүүлсэн байцаагчийн гарын үсэг	Хүлээн авсан хүний гарын үсэг	
		ӨН	ТД	ТА				Хөдөлмөрийн дэвтэр	Нийгмийн даатгалын дэвтэр	Цалингийн тодорхойлолт	Шүүх, архивын лавлагаа	Тушаалын хуулбар	Цэргийн үнэмлэх, батлах, бусад			Архивын ажилтан	Бусад

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-16а

**ШИЛЖИЖ ИРСЭН ТЭТГЭВЭР АВАГЧДЫН БҮРТГЭЛ**

.....ОН

№	Тэтгэвэр авагчийн ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр, нэр	Регистрийн дугаар	Хувийн хэргийн №	Тэтгэврийн төрөл	Шилжиж ирсэн хаяг	Шилжиж ирсэн		
						Аймаг, хот, сум, дүүрэг, хороо /баг/	огноо	Тэтгэвэр авсан сүүлийн сар



Сарын тэтгэврийн хэмжээ	Тэтгэвэр эхэлж олгох огноо	Банк	Хувийн хэрэг хүлээлгэн өгсөн хүний гарын үсэг	Холбоо барих утас	Хувийн хэрэгт хавсаргасан баримтын тоо бүрэн эсэх	Баримт хүлээн авсан хүний	
						Гарын үсэг	Гарын үсгийн тайлал

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-166

**ШИЛЖИЖ ЯВСАН ТЭТГЭВЭР АВАГЧДЫН БҮРТГЭЛ**

.....ОН

№	Тэтгэвэр авагчийн ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр, нэр	Регистрийн дугаар	Хувийн хэргийн №	Тэтгэврийн төрөл	Тэтгэвэр авсан сүүлийн сар	Оршин сууж байсан хаяг	Шилжиж явсан		Тэтгэврийн хувийн хэргийг хүлээн авсан хүний		Хувийн хэргийг хариуцаж явуулсан байцаагчийн гарын үсэг
							Огноо	Шилжин очих аймаг, хот, сум, дүүрэг	Гарын үсэг	Холбоо барих утас	

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**ТЭТГЭМЖ ОЛГОХ ЖАГСААЛТ**

№	Тэтгэмж авагчийн ургийн овог, эцэг/эхийн нэр, нэр	Регистрийн дугаар	Тэтгэмжийн төрөл /ХЧТА, ЖА, Ажилгүйдэл, оршуулга/	Даатгуулагчийн төрөл /албан журмын, сайн дурын/	Олгох тэтгэмжийн хэмжээ /төгрөгөөр/
	Нийт дүн				

Олголтын жагсаалт бэлтгэсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч ..... / .....

Хянасан:

Тасгийн дарга ..... / .....

**МЭДЭГДЭЛ**

..... дүүрэг /сум/ .....

банкны ..... салбар/төвд

**ОРШУУЛГЫН ТЭТГЭМЖ ОЛГОХ ТУХАЙ**

20 ... оны ... дугаар  
сарын ...-ний өдөр

№ .....

Регистрийн дугаар  
.....

..... дүүрэг /сум/-ийн ..... -р хороо /баг/-ны ..... тоотод оршин сууж  
байгаад нас барсан ургийн овог .....эцэг/эх/ийн нэр ..... нэр  
.....  
..... -ийн оршуулгын тэтгэмжийн  
/..... / төгрөгийг  
/мөнгөн дүн үсгээр/

..... дүүрэг /сум/-ийн ..... -р хороо /баг/-ны ..... тоотод оршин суугч  
..... тоот регистртэй, ургийн овог.....эцэг/эх/-ийн  
нэр.....нэр.....-д олгохыг мэдэгдье.

..... дүүрэг /сум/-ийн  
Нийгмийн даатгалын хэлтсийн  
байцаагч: ..... / /

Тэтгэмжийн  
..... төгрөг  
/тоогоор/

Олгосон:  
Банкны ажилтан  
.....

Тамга

Хүлээн авсан:  
.....  
/ /

Тамга

Хянасан:

Дарга: ..... / /

Ня-бо: ..... / /

20 ... оны ..... сарын ..... -ний өдөр

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

.....-ИЙН ..... ОНЫ .....-Р САРД ХӨДӨЛМӨРИЙН ЧАДВАР ТҮР АЛДСАНЫ ТЭТГЭМЖ ОЛГОСОН ЖАГСААЛТ

Д/д	Даатгуулагчийн ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр	Даатгуулагчийн нэр	Регистрийн дугаар	Эмнэлгийн хуудасны			Шимтгэл төлсөн нийт жил	Өвчлөхийн өмнөх 3 сарын		Тэтгэмж бодох		Ажлын нэг өдөрт ногдох тэтгэмж	Тэтгэмж олгох хоног			Олгох тэтгэмж			Тэмдэглэл
				Дугаар	Эхэлсэн он, сар, өдөр	Дууссан он, сар, өдөр		Хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогын дундаж	Ажилласан хоног	Ажлын нэг өдөрт ногдох хөдөлмөрийн хөлс	Хувь		Бүгд	Үүнээс		Бүгд /11x12/	Үүнээс		
														Ажил олгогчоос	Нийгмийн даатгалын сангаас		Ажил олгогчоос	Нийгмийн даатгалын сангаас	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Жагсаалт гаргасан ажил олгогчийн дарга /эзэн, захирал/...../ /

Нягтлан бодогч ...../ /

Жагсаалтыг хянаж, хүлээн авсан: Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын ... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**ТЭТГЭМЖ БОДСОН БҮРТГЭЛ**  
**/ҮОМШӨ-НИЙ ДААТГАЛЫН САН/**  
 ....ОНЫ .....сарын .....-ээс .....сарын .....-ны өдөр

№	Аж ахуйн нэгж, байгууллагын нэр	Нийгмийн даатгалын дугаар	ҮОМШӨ-ний даатгалын сан											
			Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж			Нөхөн сэргээх зардал			Сувиллын зардал			Нийт		
			Даатгуул агчийн тоо	Олгох хоног	Мөнгөн дүн	Даатгуу лагчийн тоо	Олгох хоног	Мөнгөн дүн	Даатгуул агчийн тоо	Олгох хоног	Мөнгөн дүн	Даатгуула гчийн тоо	Олгох хоног	Мөнгөн дүн
<b>A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>

Бүртгэл хийсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан: Нягтлан бодогч...../ /

**ТЭТГЭМЖ ОЛГОСОН БҮРТГЭЛ  
/ТЭТГЭМЖИЙН ДААТГАЛЫН САН/**

... оны ... сарын ...-ээс ... оны ... сарын ...-ны өдөр

№	Аж ахуйн нэгж байгууллагын нэр	Нийгмийн даатгалын дугаар	ТЭТГЭМЖИЙН ДААТГАЛЫН САН									
			Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж			Жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж			Оршуулгын тэтгэмж		Нийт	
			Даатгуул агчийн тоо	Олгох хоног	Мөнгөн дүн	Даатгуу лагчийн тоо	Олгох хоног	Мөнгөн дүн	Даатгуул агчийн тоо	Мөнгөн дүн	Даатгуулагчийн тоо	Мөнгөн дүн
<b>A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

Бүртгэл хийсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан:

Нягтлан бодогч...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН САЙН ДУРЫН ДААТГУУЛАГЧДАД ОЛГОСОН ТЭТГЭМЖИЙН БҮРТГЭЛ**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:

....ОН

№	Даатгуулагчийн ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Шимтгэл төлсөн жил	Сарын дундаж хөдөлмөрийн хөлс орлого	Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмж олгосон		Жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмж олгосон		Оршуулгын тэтгэмж олгосон	
						Сар, өдөр	Дүн	Он, сар, өдөр	Дүн	Он, сар, өдөр	Дүн
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Бүртгэл хийсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан:

Нягтлан бодогч...../ /



Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**ОРШУУЛГЫН ТЭТГЭМЖИЙН БҮРТГЭЛ**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:

....ОН

№	Оршуулгын тэтгэмж авсан иргэний		Нас барагчийн юу болох	Оршин суугаа хаяг	Нас барсан даатгуулагчийн											Тэтгэмж олгосон			
	Ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр, нэр	Регистрийн дугаар			Ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр, нэр	Регистрийн дугаар	Оршин сууж байсан хаяг	Нас барсан				Ажиллаж байсан байгууллага	Авч байсан тэтгэврийн төрөл		Шимтгэл төлсөн жил ажилласан нийт хугацаа	Он, сар, өдөр	Мэдэгдлийн дугаар	Тэтгэмжийн даатгалын сангаас	
								Он	Сар	Өдөр	Гэрчилгээний дугаар								
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Бүртгэл хийсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан:

Нягтлан бодогч...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**ТЭТГЭМЖ ОЛГОЛТЫН НЭГДСЭН ТОВЧОО**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:

....ОН

Сарууд	Тэтгэмжийн даатгалын сангаас олгох тэтгэмж									Үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгалын сангаас олгох тэтгэмж, төлбөр, зардал									Ажилгүйдлийн даатгалын сан				Нийт дүн /9+19+24/			
	Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны			Жирэмсний болон амаржсаны			Оршуулгын			Дүн /3+6+8/	Хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны			Хөдөлмөр чадвар нөхөн сэргээхтэй холбогдсон төлбөр		Сувиллын зардал		Унааны зардал		Дүн /12+14+16+18/	Ажилгүйдлийн тэтгэмж			Сургалтын зардал		Дүн /21+23/
	Даатгуулагчийн тоо	Тэтгэмж олгох хоног	Дүн	Даатгуулагчийн тоо	Тэтгэмж олгох хоног	Дүн	Даатгуулагчийн тоо	Дүн	Дүн		Даатгуулагчийн тоо	Тэтгэмж олгох хоног	Дүн	Даатгуулагчийн тоо	Дүн	Даатгуулагчийн тоо	Дүн	Даатгуулагчийн тоо	Дүн		Даатгуулагчийн тоо	Дүн		Даатгуулагчийн тоо	Дүн	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
ДҮН																										

Бүртгэл хийсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан:

Нягтлан бодогч...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-24

**ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ОСОЛ, МЭРГЭЖЛЭЭС ШАЛТГААЛСАН ӨВЧНИЙ ДААТГАЛЫН САНГААС ХИЙМЭЛ ЭРХТЭН,  
 ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭ ПРОТЕЗ, ОРТОПЕД/-ИЙН ТӨЛБӨР ОЛГОСОН БҮРТГЭЛ**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:.....

...ОН

№	Ургийн овог, эцэг/эх/-ийн нэр	Нэр	Нас	Хүйс	Регистрийн дугаар	Он, сар, өдөр, дугаар		Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь хэмжээ	Шийдвэр гаргасан эмнэлгийн нэр, протоколын дугаар	Хиймэл эрхтэн, засал эмчилгээний төрөл		Нэхэмжилсэн үнэ /төгрөг/	Үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгалын сангаас шилжүүлсэн үнэ /төгрөг/
						Үйлдвэрлэлийн осол тогтоосон тухай актын	Мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан актын			Монгол Улсад	Гадаад оронд		
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Бүртгэл хийсэн:  
 Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан:  
 Нягтлан бодогч...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын ... оны .....-р сарын ... өдрийн .....

НД-25

**АЖИЛГҮЙДЛИЙН ТЭТГЭМЖ ОЛГОЛТЫН БҮРТГЭЛ**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:

...он

№	Даатгуулагчийн ургийн овог	Эцэг/эхийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Ажлаас халагдсан он, сар, өдөр	НД-ын байгууллагад бүртгүүлсэн он, сар, өдөр	Шимтгэл төлсөн нийт жил	Тэтгэмж олгох				
								Сүүлийн 3 сарын хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогын дундаж	Хугацаа		хоног	Тэтгэмжийн хэмжээ /төгрөгөөр /
									эхлэх он, сар, өдөр	дуусах он, сар, өдөр		
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Бүртгэл хийсэн:  
Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /  
Хянасан:  
Нягтлан бодогч...../ /

Олгосон тэтгэмж												Тайлбар
1 дэх олголт		2 дахь олголт		3 дахь олголт		4 дэх олголт		5 дахь олголт		6 дахь олголт		
хоног	дүн	хоног	дүн	хоног	дүн	хоног	дүн	хоног	дүн	хоног	дүн	
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Бүртгэл хийсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан:  
Нягтлан бодогч...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**АЖИЛГҮЙДЛИЙН ДААТГАЛЫН САНГААС СУРГАЛТЫН  
ЗАРДАЛ ОЛГОСОН БҮРТГЭЛ**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:

....ОН

№	Даатгуулагчийн ургийн овог	Эцэг/эх/-ийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Ажилгүйдлийн тэтгэмж авч эхэлсэн он, сар, өдөр	Ажилгүйдлийн тэтгэмж авч эхэлсэн он, сар, өдөр	Сургалтын зардлын дүн	Төлбөр олгосон он, сар, өдөр
<b>А</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

Бүртгэл хийсэн:  
Нийгмийн даатгалын байцаагч...../ /

Хянасан:  
Нягтлан бодогч...../ /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-27

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛД ДААТГУУЛАГЧИЙН ШИМТГЭЛ НОГДУУЛАЛТ, ТӨЛӨЛТИЙН ТАЙЛАН**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:

..... он.....сар

№	Даатгуулагчийн ургийн овог	Эцэг/эх/-ийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Өмнөх үеийн үлдэгдэл /+/-/	Тайлант үеийн			Тайлант үеийн эцсийн үлдэгдэл /+/-/ 9=5+6-7
						Ногдуулалт	Төлөлт	Зөрүү/ + -/ 8=6-7	
<b>А</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

Тайлан бэлтгэсэн:

Эрүүл мэндийн даатгалын байцаагч ..... /

Хянасан:

Тасгийн дарга ..... /

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**ДААТГУУЛАГЧИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН САНД ОРУУЛСАН МЭДЭЭЛЛИЙН ЗАСВАРЫН БҮРТГЭЛ**

№	Улс	Даатгуулагчийн дахин давтагдашгүй дугаар	Регистрийн дугаар	Ургийн овог	Эцэг/эх/-ийн нэр	Нэр	Төрөл /код/	Байгууллагын НД-ын дугаар	Аймаг/дүүрэг/	Өөрчлөлтийн агуулга	Хаягийн мэдээлэл	Утасны дугаар

Мэдээллийн санд засвар өөрчлөлт хийсэн:

Нийгмийн даатгалын байцаагч ..... /

Хянасан:

Тасгийн дарга ..... /



Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
хамгааллын  
сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

НД-29

**ТЭТГЭВРИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛИЙН НЭРИЙН  
ДАНСНЫ МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАСНЫ МАЯГТ**

Даатгуулагчийн ургийн овог: .....  
Эцэг/эхийн нэр:.....

Дахин давтагдашгүй дугаар.....  
Нэр:.....

Таны нэрийн дансны эхний үлдэгдэл ( $C_1$ ):

Ажил олгогчийн нэр: .....  
Ажил олгогчийн код:.....

Сар	Хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого	Төлсөн шимтгэл			
		Ажил олгогч	Даатгуулагчаас	Үйл ажиллагаанаас	Бүртгэгдсэн дүн
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
ДҮН					
Бүртгэсэн шимтгэлийн дүн (C):					
Бүртгэсэн шимтгэлд тооцсон хүү ( $d = C_1 * X$ ):					
Эхний үлдэгдэлд тооцсон хүү ( $e = C_1 * X$ )					

Таны нэрийн дансанд бүртгэсэн хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого, шимтгэлийн тухай мэдээлэл үнэн зөв эсэхийг сайтар шалгана уу!

Таны ирээдүйд авах тэтгэврийн хэмжээ нь нэрийн дансанд хуримтлагдсан эцсийн үлдэгдлээс шууд хамааралтай тул шимтгэл цаг хугацаандаа төлөгдөж буй эсэхэд анхаарч байхыг хүсье.

Тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийн нэрийн дансны талаар та харъяалагдах нийгмийн даатгалын хэлтэст хандаж хариу авч болно.

..... аймаг /дүүрэг/-ийн нийгмийн даатгалын хэлтэс

Үндэсний статистикийн хорооны зөвшөөрснөөр  
 Сангийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн  
 хамгааллын  
 сайдын .... оны .....-р сарын .... өдрийн .....

**ДААТГУУЛАГЧИЙН ТЭТГЭВРИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛИЙН НЭРИЙН ДАНСНЫ ТООЦООНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ БҮРТГЭЛ**

Нийгмийн даатгалын хэлтсийн нэр:

.....ОН

№	Ургийн овог, эцэг/эх/- ийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Нэрийн дансны эхний үлдэгдэл С1 /төг/	төлсөн шимтгэлийн дүн /төгрөгөөр/													
					1-р сар		2-р сар		3-р сар		4-р сар		5-р сар		6-р сар		7-р сар	
					ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл
<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>

НД-30 үргэлжлэл

										Нэрийн дансны тооцоо				Дансны ....оны .....дугаар сарын .....- ний өдрийн үлдэгдэл /3+31+32+33/		
8-р сар		9-р сар		10-р сар		11-р сар		12-р сар		Дүн		Тахир дууу, тэжээгчээ алдсаны тэтгэвэр, бусад зардалд	Дансанд бүртгэсэн шимтгэлийн дүн /29-30/		Хүү	
ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл	ХХТАО	шимтгэл			Бүртгэсэн шимтгэлд тооцсон /31*хүү/	Эхний үлдэгдэлд тооцсон /3*хүү/	
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

.....-ын нийгмийн даатгалын хэлтэс  
/аймаг, дүүргийн нэр/  
**ТЭТГЭВРИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛИЙН НЭРИЙН  
ДАНСНЫ.....ОНЫ...САР, УЛИРЛЫН НЭГДСЭН ТООЦОО**

/өссөн дүнгээр, төгрөгөөр/

№	Сум, хорооны нэр	Нэрийн данс нээлгэсэн хүний тоо	Дансны эхний үлдэгдэл	Шимтгэл төлсөн		Тооцсон хүү		Нэрийн дансны орлогын дүн /1+3+4+5/	Нэрийн данснаас олгосон тэтгэвэр /ТД,ТА/	Дансны эцсийн үлдэгдэл (6-7)
				Хөдөлмөрийн хөлс орлого	Дүн	Эхний үлдэгдэлд	Бүртгэсэн шимтгэлд			
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8
Нийт дүн										

Тооцоог хянасан:

МТТ-ийн захирал ...../ /

Тооцоо гаргасан:

Мэдээллийн технологийн төвийн ажилтан /нягтлан бодогч/...../ /