Арнаулы әлеуметтік қызметтерді көрсету саласындағы мемлекеттік қызметтер көрсету қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 28 мамырдағы № 197 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 28 мамырда № 20756 болып тіркелді.

      "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының [10-бабының](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z12) 1) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

      1. Мыналар:

      1) осы бұйрыққа [1-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z11) сәйкес "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызмет көрсету қағидалары;

      2) осы бұйрыққа [2-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z43) сәйкес "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызмет көрсету қағидалары бекітілсін.

      2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Әлеуметтік қызметтер саясатын дамыту департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

      1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

      2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

      3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

      3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министрі Е. М. Әукеновке жүктелсін.

      4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |

"Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызмет көрсету қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

      1. Осы "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызметті көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының [10-бабының](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z12) 1) тармақшасына сәйкес әзірленген және "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызмет көрсету (бұдан әрі - мемлекеттік көрсетілетін қызмет) тәртібін айқындайды.

      2. Осы Қағидаларға сәйкес жеке тұлғаларға (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті алушы) мемлекеттік қызметті Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:

      1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі - Мемлекеттік корпорация);

      2) көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттiк қызметті көрсету тәртiбi

      3. Мемлекеттік қызметті алу үшін жеке тұлға (немесе оның заңды өкілі) көрсетілетін қызметті берушіге немесе тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияға осы Қағидаларға [1](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z35) немесе [2-қосымшаларға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z36) сәйкес нысан бойынша өтініш беру жолымен осы Қағидаларға [3-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z38) сәйкес мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесінде көрсетілген құжаттарды қоса береді.

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету процесінің сипаттамасын, нысанын, мазмұны мен нәтижесін, сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктерін ескере отырып өзге де мәліметтерді қамтитын мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі осы Қағидаларға [3-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z38) сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында келтірілген.

      5. Құжаттарды қараудың және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін берудің жалпы мерзімі көрсетілетін қызметті беруші құжаттар топтамасын қабылдаған және тіркеген күннен бастап он жеті жұмыс күнін құрайды.

      6. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген құжаттардың толық топтамасын берген кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

      Мемлекеттік корпорацияда - тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат;

      көрсетілетін қызметті берушіде - тіркелген және мемлекеттік көрсетілетін қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон беріледі.

      7. Мемлекеттік корпорацияда көрсетілетін қызметті алушының дайын құжаттарын беру жеке басын куәландыратын құжатты (немесе нотариус немесе нотариаттық іс-әрекеттер жасайтын лауазымды адам нотариаттық куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) көрсеткен кезде жүзеге асырылады.

      Өтініш берушінің (өкілдің) жүгінбеуіне байланысты мерзімінде берілмеген құжаттар бір ай ішінде Мемлекеттік корпорацияда сақталады, аталған мерзім аяқталған соң сұранымсыз құжат ретінде көрсетілетін қызметті берушіге қайтарылады. Көрсетілетін қызметті алушы бір ай өткеннен кейін жүгінген кезде Мемлекеттік корпорацияның сұрау салуы бойынша көрсетілетін қызметті беруші бір жұмыс күні ішінде дайын құжаттарды көрсетілетін қызметті алушыға беру үшін Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

      8. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған жағдайда, көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы Қағидаларға [4-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z39) сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

      9. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көрсетілген құжаттар топтамасы сәйкес келген кезде көрсетілетін қызметті берушінің маманы "Е-Собес" автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі - "Е-собес" ААЖ) өмірлік қиын жағдайда жүрген адамның (отбасының) өтінішіндегі деректерді енгізеді.

      10. Мемлекеттік қызметті көрсету сатысы туралы мәліметтер "Е-Собес" ААЖ-дан мемлекеттік қызметтерді көрсету мониторингінің ақпараттық жүйесіне автоматтандырылған режимде түседі.

      11. Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады.

      12. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген жазбаша өтініш пен құжаттар қабылданғаннан кейін көрсетілетін қызметті берушінің тапсырмасы бойынша әлеуметтік қызметкер он жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік қызметтерге қажеттілікті бағалауды және айқындауды жүргізеді.

      Әлеуметтік қызметкердің арнаулы әлеуметтік қызметтерге қажеттілікті бағалау және айқындау жөніндегі қорытындысы қажеттілікті бағалау және айқындау жүргізілген күннен бастап бір жұмыс күні ішінде жасалады.

      13. Көрсетілетін қызметті беруші әлеуметтік қызметкердің арнаулы әлеуметтік қызметтерге қажеттілікті бағалау және айқындау жөніндегі қорытындысын алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсыну туралы шешім қабылдайды.

      14. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді көрсету туралы шешім шығарылғаннан кейін көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша көрсетілетін қызметті беруші кезек болмаған жағдайда екі жұмыс күні ішінде стационарлық үлгідегі ұйымға жолдама не кезекке қою туралы хабарлама дайындайды.

      15. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі стационарлық және жартылай стационарлық үлгідегі ұйымдарда арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету мерзімін көрсете отырып, еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы Қағидалардың 16-тармағында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша Мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап болып табылады.

      16. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздер болған кезде көрсетілетін қызметті беруші немесе Мемлекеттік корпорация көрсетілетін қызметті алушыға бас тарту себептерін көрсете отырып жауап жібереді.

3-тарау. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мелекеттік корпорацияның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсiздiгiне) шағымдану тәртiбi

      17. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы Қағидаларға [3-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z38) сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация басшысының атына беріледі.

      Шағым почта арқылы жазбаша нысанда немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып, көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесінде тіркеу (мөртабан, кіріс нөмірі және күні) шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оны тірклген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

      Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның атына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оны тіркеген күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

      Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

|  |  |
| --- | --- |
|  | "Медициналық-әлеуметтікмекемелерде (ұйымдарда)арнаулы әлеуметтік қызметкөрсетуге құжаттар ресімдеу"мемлекеттiк қызмет көрсетуқағидаларына 1-қосымша |
|   | Нысан |

      Жергілікті атқарушы органның немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген мемлекеттік ұйымның басшысына

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жергілікті атқарушы орган немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген

      мемлекеттік ұйым басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Жеке басты куәландыратын құжат 20\_\_\_ жылы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ берілді

      Тіркелген жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жылы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жыл

      Жәрдемақы түрі мен мөлшері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мүгедектік санаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туыстарының (заңды өкілдерінің) болуы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (туыстық қатынастар, жасы, әлеуметтік мәртебесі, тұратын мекенжайы, байланыс телефоны)

ӨТІНІШ

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (стационарлық үлгідегі ұйымның атауы)

      тәулік бойы тұрақты/уақытша (қажетінің астын сызу) тұруға қабылдауды сұраймын,

      өйткені стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге мұқтажбын (мұқтаж).

      Мынадай құжаттарды қоса беремін:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Стационарлық үлгідегі ұйымдарда арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге

      құжаттарды ресімдеу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Медициналық-әлеуметтік мекемеге қабылдау, онда ұстау, одан ауыстыру шарттарымен

      және ішкі тәртіп қағидаларымен таныстым.

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      Құжаттарды қабылдады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | "Медициналық-әлеуметтікмекемелерде (ұйымдарда)арнаулы әлеуметтік қызметкөрсетуге құжаттар ресімдеу"мемлекеттiк қызмет көрсетуқағидаларына 2-қосымша |
|   | Нысан |

      Жергілікті атқарушы органның немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген мемлекеттік ұйымның басшысына

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жергілікті атқарушы орган немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген

      мемлекеттік ұйым басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

ӨТІНІШ

      Мені, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ жылы туған,

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мекенжайы бойынша тұратын

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жартылай стационарлық үлгідегі ұйымның атауы)

      күндізгі болуға қабылдауды сұраймын, өйткені жартылай стационар жағдайында

      арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтажбын (мұқтаж).

      Мынадай құжаттарды қоса беремін:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жартылай стационарлық үлгідегі ұйымда арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге

      құжаттарды ресімдеу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Жартылай стационарлық үлгідегі ұйымға қабылдау, онда ұстау, одан ауыстыру

      шарттарымен және ішкі тәртіп қағидаларымен таныстым.

      20\_\_\_жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      Құжаттарды қабылдады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Медициналық-әлеуметтікмекемелерде (ұйымдарда)арнаулы әлеуметтік қызметкөрсетуге құжаттар ресімдеу"мемлекеттiк қызмет көрсетуқағидаларына 3-қосымша |

|  |
| --- |
| "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты |
| 1 | Көрсетілетін қызметті берушінің атауы | Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті беруші) |
| 2 | Мемлекеттік қызметті ұсынутәсілдері | Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі - Мемлекеттік корпорация);2) көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады |
| 3 | Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі | 1) Мемлекеттік корпорацияға, көрсетілетін қызметті берушіде жүгінген кезде - құжаттар топтамасын тіркеген сәттен бастап - 17 (он жеті) жұмыс күні.Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады;2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда - 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде - 30 минут;3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда - 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде - 30 минут. |
| 4 | Мемлекеттік қызмет көрсету және көрсету нәтижесін беру нысаны | Қағаз түрінде |
| 5 | Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі | Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі көрсетілген еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы Стандарттың 9-тармағында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап. |
| 6 | Көрсетілетін қызметті алушыдан алынатын төлем мөлшеріҚазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда мемлекеттік қызмет көрсету кезінде мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі және оны алу тәсілдері | Тегін |
| 7 | Жұмыс графигі | 1) Мемлекеттік корпорацияда - жексенбі және мереке күндерiнен басқа, белгiленген жұмыс графигіне сәйкес дүйсенбiден бастап сенбiнi қоса алғанда, түскі асқа үзiлiссiз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейiн.Қабылдау көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша электрондық кезек тәртiбiнде, жеделдетіп қызмет көрсетусiз жүзеге асырылады, "электрондық үкімет" www.egov.kz веб-порталы арқылы электрондық кезекті броньдауға болады;2) көрсетілетін қызметті берушіде - сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін жүзеге асырылады.Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі. |
| 8 | Құжаттардың тізбесі | Көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның заңды өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде көрсетілетін қызметті берушіге, Мемлекеттік корпорацияға мынадай құжаттарды ұсынады:1) "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына (бұдан әрі - Қағидалар) 1 және 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша жазбаша өтініш;2) көрсетілетін қызметті алушының жеке сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі - ЖСН) бар жеке басын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);3) амбулаториялық картадан немесе сырқатнамадан үзінді көшірмесімен Қағидаларға [5-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z41) сәйкес нысан бойынша медициналық карта;Жеке басты куәландыратын құжат туралы, мүгедектікті белгілеу туралы (мүгедектік болған кезде қарттар үшін), мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі - ОЖБ) әзірлеген іс-шаралар туралы (қарттар үшін ОЖБ болған кезде), психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамды сот шешімі бойынша әрекетке қабілетсіз деп тану туралы (ОЖБ болған жағдайда), "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасының [Заңына](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000105#z1) (зейнеткерлік жастағы адамдар үшін) сәйкес жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау туралы, Ұлы Отан соғысының қатысушысы мен мүгедегі және соларға теңестірілген адам мәртебесінің болуы туралы (Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері және соларға теңестірілген адамдар үшін) мәліметтер көрсетілетін қызметті беруші немесе Мемлекеттік корпорация тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден уәкілетті лауазымды адамдардың электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған кезде өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:1) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі (қарттар үшін ОЖБ-сы бар болса);2) он сегіз жастан асқан адамдар үшін - адамды әрекетке қабілетсіз деп тану туралы сот шешімінің көшірмесі (бар болса);3) Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері және оларға теңестірілген адамдар үшін - Ұлы Отан соғысының қатысушысы мен мүгедегі және оларға теңестірілген адам мәртебесін растайтын куәліктің көшірмесі.Құжаттардың көшірмелері түпнұсқалармен бірге ұсынылады, салыстырып тексергеннен кейін медициналық картадан басқасы, қызметтерді алушыға қайтарылады. |
| 9 | Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер | 1) мемлекеттік қызметтерді алу үшін көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін белгілеу;2) көрсетілетін қызметті алушы қолданылу мерзімі өткен құжаттарды және (немесе) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 8-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда;3) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2018 жылғы 29 тамыздағы № 379 [бұйрығымен](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1800017467#z1) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17467 болып тіркелген) бекітілген Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсететін ұйымдар қызметінің қағидаларында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі. |
| 10 | Мемлекеттік қызмет көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар | Мүгедектерге медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу әлеуметтік қызметкердің жәрдемдесуімен жүзеге асырылады.Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:1) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, "1414", Бірыңғай байланыс орталығы, 8-800-080-7777 арқылы алу мүмкіндігі бар. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Медициналық-әлеуметтікмекемелерде (ұйымдарда)арнаулы әлеуметтік қызметкөрсетуге құжаттар ресімдеу"мемлекеттiк қызмет көрсетуқағидаларына 4-қосымша |
|   | Нысан |

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

      "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының [19](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z23), [19-1 баптарының](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z58), [20-бабының](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z24) 2-тармағын басшылыққа ала отырып",

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары;"Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы)

      Сіз құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен /дәйексіз құжаттарды, атап айтқанда:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      3) … .

      ұсынуыңызға/ көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызметтерді көрсету үшін ұсынылған қажетті материалдардың, объектілердің, деректер мен мәлеметтердің сәйкес келмеуіне (керегін сызу) байланысты "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетуге (бұдан әрі - мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты) құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

      Осы қолхат әрбір тарап үшін бір-бірден 2 данада жасалды.

      Орындаушы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (аудандардың, облыстық және республикалық маңызы бар қалалардың (астананың) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі мен "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы қызметкерінің ТАӘ (бар болса), қолы

      Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алдым: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Көрсетілетін қызметті алушының немесе заңды өкілінің ТАӘ (бар болса), қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Медициналық-әлеуметтікмекемелерде (ұйымдарда)арнаулы әлеуметтік қызметкөрсетуге құжаттар ресімдеу"мемлекеттiк қызмет көрсетуқағидаларына 5-қосымша |
|   | Нысан |

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (наименование медицинской организации)

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жылы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жыл

      Мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қысқаша анамнез (бастан кешкен аурулар, дәрілік препараттардың, тамақ өнімдерінің

      көтере алмайтындығы және т.б. туралы мәліметтер):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медициналық тексеру (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынулардың болуын көрсете отырып):

      хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      фтизиатр (флюорография деректерінің болуы міндетті) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      эпидемиологиялық орта туралы қорытынды:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Көрсеткіштер бойынша:

      стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      гинеколог (уролог) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханалық зерттеулер нәтижелері:

      қанның жалпы талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      АИТВ инфекциясына қан талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      мерезге қан талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      зәрдің жалпы талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      ельминт жұмыртқасына нәжісті паразитологиялық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      нәжісті ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      менингококк инфекциясына зертханалық тексеру

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамдар үшін:

      әйелдерде қынап жағындысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      ерлерде уретральды жақпа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      Дәрігерлік-консультациялық комиссия төрағасының қорытындысы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Стационарлық (жартылай стационарлық) ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)

      М.О.

      Медициналық ұйымның басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыныңЕңбек және халықтыәлеуметтік қорғау министрінің2020 жылғы 28 мамырдағы№ 197 бұйрығына2-қосымша |

"Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызмет көрсету қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

      1. Осы "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызметті көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының [10-бабының](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z12) 1) тармақшасына сәйкес әзірлеген және "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттiк қызмет көрсету тәртібін айқындайды (бұдан әрі - мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

      2. Осы Қағидаларға сәйкес жеке тұлғаларға (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті алушы) мемлекеттік қызметті Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:

      1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі - Мемлекеттік корпорация);

      2) көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттiк қызметті көрсету тәртiбi

      3. Мемлекеттік қызметті алу үшін жеке тұлға (немесе оның заңды өкілі) көрсетілетін қызметті берушіге немесе тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияға осы Қағидаларға [2-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z68) сәйкес мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесінде көрсетілген құжаттарды қоса бере отырып, осы Қағидаларға [1-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z66) сәйкес нысан бойынша өтініш беру жолымен жүгінеді.

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету процесінің сипаттамасын, нысанын, мазмұны мен нәтижесін, сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктерін ескере отырып өзге де мәліметтерді қамтитын мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі осы Қағидаларға [3-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z70) сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында келтірілген.

      5. Құжаттарды қараудың және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін берудің жалпы мерзімі көрсетілетін қызметті беруші құжаттар топтамасын қабылдаған және тіркеген күннен бастап он төрт жұмыс күнін құрайды.

      6. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген құжаттардың толық топтамасын берген кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

      Мемлекеттік корпорацияда - тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат;

      көрсетілетін қызметті берушіде - тіркелген және мемлекеттік көрсетілетін қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон беріледі.

      7. Мемлекеттік корпорацияда көрсетілетін қызметті алушының дайын құжаттарын беру жеке басын куәландыратын құжатты (немесе нотариус немесе нотариаттық іс-әрекеттер жасайтын лауазымды адам нотариаттық куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) көрсеткен кезде жүзеге асырылады.

      Өтініш берушінің (өкілдің) жүгінбеуіне байланысты мерзімінде берілмеген құжаттар бір ай ішінде Мемлекеттік корпорацияда сақталады, аталған мерзім аяқталған соң сұранымсыз құжат ретінде көрсетілетін қызметті берушіге қайтарылады. Көрсетілетін қызметті алушы бір ай өткеннен кейін жүгінген кезде Мемлекеттік корпорацияның сұрау салуы бойынша көрсетілетін қызметті беруші бір жұмыс күні ішінде дайын құжаттарды көрсетілетін қызметті алушыға беру үшін Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

      8. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған жағдайда, көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы Қағидаларға [4-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z72) сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

      9. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көрсетілген құжаттар топтамасы сәйкес келген кезде көрсетілетін қызметті берушінің маманы "Е-Собес" автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі - "Е-собес" ААЖ) өмірлік қиын жағдайда жүрген адамның (отбасының) өтінішіндегі деректерді енгізеді.

      10. Мемлекеттік қызметті көрсету сатысы туралы мәліметтер "Е-Собес" ААЖ-дан мемлекеттік қызметтерді көрсету мониторингінің ақпараттық жүйесіне автоматтандырылған режимде түседі.

      11. Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады.

      12. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген жазбаша өтініш пен құжаттар қабылданғаннан кейін:

      әлеуметтік қызметкер көрсетілетін қызметті берушінің тапсырмасы бойынша он жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік қызметтерге қажеттілікті бағалауды және айқындауды жүргізеді және тиісті қорытынды дайындайды;

      көрсетілетін қызметті берушінің маманы бес жұмыс күні ішінде мүгедектің, қарт адамның тұрғылықты жеріне барады және тексеру жүргізген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға [5-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z74) сәйкес нысан бойынша тұрғын үй және материалдық-тұрмыстық жағдайларын тексеру актісін жасайды.

      13. Көрсетілетін қызметті беруші арнаулы әлеуметтік қызметкердің әлеуметтік қызметтерге қажеттілікті бағалау және айқындау жөніндегі қорытындысын және тұрғын үй және материалдық-тұрмыстық жағдайларды тексеру актісін алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсыну туралы шешім қабылдайды, арнаулы әлеуметтік қызметтерді көрсету туралы шешім шығарылғаннан кейін көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша бір жұмыс күні ішінде үйде қызмет көрсету ұйымына жолдама не кезекке қою туралы хабарлама дайындайды.

      14. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету мерзімін көрсете отырып, еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап болып табылады.

      15. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздер болған кезде көрсетілетін қызметті беруші немесе Мемлекеттік корпорация көрсетілетін қызметті алушыға бас тарту себептерін көрсете отырып жауап жібереді.

3-тарау. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мелекеттік корпорацияның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсiздiгiне) шағымдану тәртiбi

      16. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы Қағидаларға [3-қосымшаға](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020756#z70) сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация басшысының атына беріледі.

      Шағым почта арқылы жазбаша нысанда немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып, көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесінде тіркеу (мөртабан, кіріс нөмірі және күні) шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оны тірклген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

      Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның атына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

      Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Үйде күтім көрсетужағдайында арнаулы әлеуметтікқызмет көрсетуге құжаттарресімдеу" мемлекеттiк қызметкөрсету қағидаларына1-қосымша |
|   | Нысан |

      Жергілікті атқарушы органның немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген

      мемлекеттік ұйымның басшысына

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жергілікті атқарушы орган немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген

      мемлекеттік ұйым басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (үйде қызмет көрсету субъектісінің атауы)

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Телефон номері (үй, ұялы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мүгедектік санаты (болған жағдайда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бірге тұратын отбасы мүшелері (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туыстығын көрсету):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ӨТІНІШ

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (көрсетілетін қызметті алушының тегін, атын, әкесінің атын (ол болған жағдайда) көрсету)

      үйде қызмет көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету үшін есепке алуды сұраймын.

      Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

      Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету тәртібі мен шарттарымен таныстым.

      Мынадай құжаттарды қоса беремін:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өтінішті қабылдады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) және лауазымын көрсету)

      Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Күні 20\_\_жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Үйде күтім көрсетужағдайында арнаулы әлеуметтікқызмет көрсетуге құжаттарресімдеу" мемлекеттiк қызметкөрсету қағидаларына2-қосымша |
|   | Нысан |

|  |
| --- |
| "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты |
| 1 | Көрсетілетін қызметті берушінің атауы | Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті беруші) |
| 2 | Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері | Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі - Мемлекеттік корпорация);2) көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады. |
| 3 | Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі | 1) Мемлекеттік корпорацияға, көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде - құжаттар топтамасын тіркеген сәттен бастап - 14 (он төрт) жұмыс күні.Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады;2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда - 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде - 30 минут;3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда - 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде - 30 минут. |
| 4 | Көрсету нысаны және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру | Қағаз түрінде |
| 5 | Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі | Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі көрсетілген еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы Стандарттың 9-тармағында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап. |
| 6 | Көрсетілетін қызметті алушыдан алынатын төлем мөлшеріҚазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда мемлекеттік қызмет көрсету кезінде мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі және оны алу тәсілдері | Тегін |
| 7 | Жұмыс графигі | 1) Мемлекеттік корпорацияда - жексенбі және мереке күндерiнен басқа, белгiленген жұмыс графигіне сәйкес дүйсенбiден бастап сенбiнi қоса алғанда, түскі асқа үзiлiссiз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейiн.Қабылдау көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша электрондық кезек тәртiбiнде, жеделдетіп қызмет көрсетусiз жүзеге асырылады, порталы арқылы электрондық кезекті броньдауға болады;2) көрсетілетін қызметті берушіде - сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ға дейін.Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ге дейін жүзеге асырылады.Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі. |
| 8 | Құжаттардың тізбесі | Көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның заңды өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде көрсетілетін қызметті берушіге, Мемлекеттік корпорацияға мынадай құжаттарды ұсынады:1) "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына (бұдан әрі - Қағидалар) 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жазбаша өтініш;2) көрсетілетін қызметті алушының жеке сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі - ЖСН) бар жеке басын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);3) Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық карта;4) балалар үшін - психологиялық медициналық педогогикалық кеңес қорытыңдысының көшірмесі.Жеке басты куәландыратын құжат туралы, мүгедектікті белгілеу туралы (мүгедектік болған жағдайда қарттар үшін), мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі - ОЖБ) әзірлеген іс-шаралар туралы (қарттар үшін ОЖБ болған жағдайда), психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамды сот шешімі бойынша әрекетке қабілетсіз деп тану туралы (ОЖБ болған жағдайда), "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасының [Заңына](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000105#z1) (зейнеткерлік жастағы адамдар үшін) сәйкес жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау туралы, Ұлы Отан соғысының қатысушысы мен мүгедегі және соларға теңестірілген адам мәртебесінің болуы туралы (Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері және соларға теңестірілген адамдар үшін) мәліметтер көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден уәкілетті лауазымды адамдардың электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.Көрсетілетін қызетті алушының ақпараттық жүйелерде мәліметтері болмаған кезде өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:1) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі (қарттар үшін ОЖБ-сы бар болса);2) Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері және оларға теңестірілген адамдар үшін - Ұлы Отан соғысының қатысушысы мен мүгедегі және оларға теңестірілген адам мәртебесін растайтын куәліктің көшірмесі.Құжаттардың көшірмелері түпнұсқалармен бірге ұсынылады, салыстырып тексергеннен кейін медициналық картадан басқасы, көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады. |
| 9 | Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер | Мыналар:1) мемлекеттік қызметті алу үшін көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін белгілеу;2) көрсетілетін қызметті алушы қолданылу мерзімі өткен құжаттарды және (немесе) осы мелекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 8-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда;3) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2018 жылғы 29 тамыздағы № 379 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17467 болып тіркелген) бекітілген Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсететін ұйымдар қызметінің қағидаларында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі мелекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздеме болып табылады.Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту кезінде көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация көрсетілетін қызметті алушыға бас тарту себептерін көрсете отырып жауап жібереді. |
| 10 | Мемлекеттік қызмет көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар | Мүгедектерге үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу әлеуметтік қызметкердің жәрдемдесуімен жүзеге асырылады.Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:1) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;2) Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, "1414" Бірыңғай байланыс орталығы, 8-800-080-7777 арқылы алуға мүмкіндігі бар. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Үйде күтім көрсетужағдайында арнаулы әлеуметтікқызмет көрсетуге құжаттарресімдеу" мемлекеттiк қызметкөрсету қағидаларына3-қосымша |
|   | Нысан |

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

      "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының [19](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z23), [19-1 баптарының](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z58), [20-бабының](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000088#z24) 2-тармағын басшылыққа ала отырып",

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары; "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы)

      Сіз құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен /дәйексіз құжаттарды, атап айтқанда:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      3) … .

      ұсынуыңызға/ көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызметтерді көрсету үшін ұсынылған қажетті материалдардың, объектілердің, деректер мен мәлеметтердің сәйкес келмеуіне (керегін сызу) байланысты "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетуге құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

      Осы қолхат әрбір тарап үшін бір-бірден 2 данада жасалды.

      Орындаушы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (аудандардың, облыстық және республикалық маңызы бар қаланың (астананың) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімінің қызметкері (болған жағдайда), "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамының облыстық маңызы бар қаланың, ауылдың, кенттің, ауылдық округтің әкімі Т.А.Ә., қолы)

      Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алдым: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Қызмет алушының немесе заңды өкілінің Т.А.Ә. (ол болған жағдайда), қолы)

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жыл.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Үйде күтім көрсетужағдайында арнаулы әлеуметтікқызмет көрсетуге құжаттарресімдеу" мемлекеттiк қызметкөрсету қағидаларына4-қосымша |
|   | Нысан |

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (медициналық ұйымның атауы)

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жылы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жыл

      Мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қысқаша анамнез (бастан кешкен аурулар, дәрілік препараттардың, тамақ өнімдерінің

      көтере алмайтындығы және т. б. туралы мәліметтер):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медициналық тексеру (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынулардың болуын көрсете отырып):

      хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      фтизиатр (флюорография деректерінің болуы міндетті) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      эпидемиологиялық орта туралы қорытынды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханалық зерттеулер нәтижелері:

      қанның жалпы талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      зәрдің жалпы талдауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      нәжісті ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, нәтижесі)

      Дәрігерлік-консультациялық комиссия төрағасының қорытындысы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (үйде қызмет көрсетуге медициналық қарсы көрсетілімдер бар болса)

      М.П. Медициналық ұйымның басшысы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

      Күні 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Үйде күтім көрсетужағдайында арнаулы әлеуметтікқызмет көрсетуге құжаттарресімдеу" мемлекеттiк қызметкөрсету қағидаларына5-қосымша |
|   | Нысан |

Тұрғын үй және тұрмыстық жағдайды зерттеу \* № \_\_\_\_\_\_\_ АКТІСІ

      1. Көрсетілетін қызметті алушының Т.А.Ә. (бар болса)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күні "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ жыл

      3. Мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Телефон нөмері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Жәрдемақы түрі мен мөлшері (зейнетақы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Отбасылық жағдайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Соңғы жұмыс орны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Балалар мен жақын туыстары туралы мәліметтер (Т.А.Ә. (бар болса), тұратын жері, жұмыс орны, байланыс телефондары):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Тұру шарттары: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жайлы / қолайсыз тұрғын үй)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (пәтер, жеке үй, жатақхана және басқалар)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (еденді, нөмірлер санын, ванна бөлмесінің болуы, орталық жылыту, лифт

      және тағы басқаларды көрсетіңіз)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (басқа шарттар)

      10. Үй жанындағы учаскенің болуы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Актіні жасаған адам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Қолы)                  (Т.А.Ә. (бар болса), лауазымы)

      Күні 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ескерту: қарттар мен мүгедектер үшін толтырылады.

Об утверждении Правил оказания государственных услуг в сфере предоставления специальных социальных услуг

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 мая 2020 года № 197. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 мая 2020 года № 20756.

      В соответствии с подпунктом 1) [статьи 10](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z19) Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить:

      1) Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" согласно [приложению 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z16) к настоящему приказу;

      2) Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" согласно [приложению 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z96) к настоящему приказу.

      2. Департаменту развития политики социальных услуг Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Аукенова Е.М.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к приказуМинистра труда исоциальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 28 мая 2020 года № 197 |

Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)"

Глава 1. Общие положения

      1. Настоящие Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 1) [статьи 10](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z19) Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" и определяют порядок оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" (далее – государственная услуга).

      2. Государственная услуга оказывается местными исполнительными органами городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения (далее – услугодатель) физическим лицам (далее – услугополучатель) в соответствии с настоящими Правилами.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:

      1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);

      2) услугодателя.

Глава 2. Порядок оказания государственной услуги

      3. Для получения государственной услуги физическое лицо (или его законный представитель) обращается к услугодателю или Государственную корпорацию по месту проживания путем подачи заявления по форме согласно [приложениям 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z51) или [2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z56) к настоящим Правилам с приложением документов, указанных в перечне документов необходимых для оказания государственной услуги стандарта государственной услуги согласно [приложению 3](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z62) к настоящим Правилам.

      4. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в стандарте государственной услуги согласно [приложению 3](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z62) к настоящим Правилам.

      5. Общий срок рассмотрения документов и выдачи результатов оказания государственной услуги со дня приема и регистрации пакета документов услугодателем составляет семнадцать рабочих дней.

      6. При подаче полного пакета документов, предусмотренных стандартом государственной услуги, услугополучателю выдается:

      в Государственной корпорации – расписка о приеме соответствующих документов;

      у услугодателя – талон с указанием даты регистрации и получения государственной услуги, фамилии и инициалов лица, принявшего документы.

      7. В Государственной корпорации выдача готовых документов услугополучателя осуществляется, при предъявлении документа, удостоверяющего личность (или его представителя по нотариально удостоверенной нотариусом или должностным лицом, совершающим нотариальные действия, доверенности).

      Документы, не выданные в срок из-за отсутствия обращения заявителя (представителя), в течение одного месяца хранятся в Государственной корпорации, после истечения данного срока возвращаются услугодателю как невостребованные. При обращении услугополучателя по истечении одного месяца, по запросу Государственной корпорации услугодатель в течение одного рабочего дня направляет готовые документы в Государственную корпорацию для выдачи услугополучателю.

      8. В случаях представления услугополучателем неполного пакета документов согласно стандарту государственной услуги и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель, Государственная корпорация отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме согласно [приложению 4](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z88) к настоящим Правилам.

      9. При соответствии пакета документов, указанных в стандарте государственной услуги, специалист услугодателя вносит автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

      10. Сведения о стадии оказания государственной услуги поступают в автоматизированном режиме из АИС "Е-Собес" в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг.

      11. При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги услугодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги.

      12. После принятия письменного заявления и документов, предусмотренных стандартом государственной услуги, по поручению услугодателя социальный работник в течение десяти рабочих дней проводит оценку и определение потребности в специальных социальных услугах.

      Заключение социального работника по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах составляется в течение одного рабочего дня со дня проведения оценки и определения потребности.

      13. Услугодателем в течении трех рабочих дней со дня получения заключения социального работника по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах принимается решение о предоставлении специальных социальных услуг.

      14. После вынесения решения о предоставлении специальных социальных услуг, услугодатель по месту жительства услугополучателя в течение двух рабочих дней в случае отсутствия очередности готовит направление в организацию стационарного типа, либо уведомление о постановке на очередь.

      15. Результатом оказания государственной услуги является уведомление об оформлении документов в произвольной форме с указанием срока оказания специальных социальных услуг в организациях стационарного и полустационарного типа, или мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги в случаях и по основаниям, предусмотренным пунктом 16 настоящих Правил.

      16. При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренных стандартом государственной услуги, услугодатель или Государственная корпорация направляет услугополучателю ответ с указанием причин отказа.

Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги

      17. Обжалование решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги: жалоба подается на имя руководителя услугодателя, Государственной корпорации по адресам, указанным в стандарте государственной услуги в соответствии с [приложением 3](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z62) к настоящим Правилам.

      Жалоба подается в письменной форме по почте или нарочно через канцелярию услугодателя или Государственной корпорации.

      Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или Государственной корпорации с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя или Государственной корпорации подлежит рассмотрению в течение 5 (пять) рабочих дней со дня ее регистрации.

      В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня ее регистрации.

      В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услуг в медико-социальных учреждениях(организациях)" |
|   | Форма |

      Руководителю местного исполнительного органа или
уполномоченной местным исполнительным органом
государственной организации
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя местного исполнительного органа или
уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации)
Документ, удостоверяющий личность № \_\_\_ выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года
Место прописки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ год
Вид и размер пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Наличие родственников (законных представителей)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания, контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

      Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при наличии) услугополучателя)
на круглосуточное постоянное/временное (нужное подчеркнуть) проживание в
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование организации стационарного типа)
так как нуждаюсь (нуждается) в оказании специальных социальных услуг в условиях стационара.
Прилагаю следующие документы:
1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для
оформления документов на оказание специальных социальных услуг в организациях стационарного типа.
С условиями приема, содержания, перевода, выписки из медико-социального учреждения и
правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя)
Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" |
|   | Форма |

Руководителю местного исполнительного органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя местного исполнительного органа или уполномоченной
местным исполнительным органом государственной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

      Прошу принять меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
на дневное пребывание в
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(наименование организации полустационарного типа)
так как нуждаюсь (нуждается) в оказании специальных социальных услуг в условиях полустационара.
Прилагаю следующие документы:
1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для оформления документов
на оказание специальных социальных услуг в организацию полустационара типа.
С условиями приема, пребывания, отчисления и выписки из организации полустационарного типа
и правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя)
Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" |

|  |
| --- |
| Стандарт государственной услуги"Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" |
| 1 | Наименование услугодателя | Местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения (далее – услугодатель) |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);2) услугодатель. |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | 1) при обращении в Государственную корпорацию, услугодателю – со дня регистрации пакета документов – 17 (семнадцать) рабочих дней.При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги услугодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги;2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут;3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут. |
| 4 | Форма оказания и предоставления результата оказания государственной услуги | Бумажная. |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | Уведомление об оформлении документов в произвольной форме с указанием срока оказания - государственной услуги, или мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги в случаях и по основаниям, предусмотренным пунктом 9 настоящего стандарта. |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателяпри оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Бесплатно. |
| 7 | График работы | 1) Государственная корпорация – с понедельника по субботу включительно, в соответствии с графиком работы с 9.00 часов до 20.00 часов без перерыва на обед, кроме воскресенья и праздничных дней.Прием осуществляется в порядке электронной очереди, по месту регистрации услугополучателя, без ускоренного обслуживания, возможно бронирование электронной очереди посредством веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz;2) услугодатель – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов.Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания. |
| 8 | Перечень документов | Услугополучатель (или его законный представитель) при обращении для оказания государственной услуги предоставляет услугодателю, в Государственную корпорацию следующие документы:1) письменное заявление по форме, согласно [приложениям 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z51) и [2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z56) к Правилам оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" (далее – Правила);2) документ, удостоверяющий личность услугополучателя с наличием индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН) (для идентификации);3) медицинская карта по форме, согласно [приложению 5](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z92) к Правилам с выпиской из амбулаторной карты или истории болезни;Сведения о документе, удостоверяющем личность, об установлении инвалидности (для престарелых при наличии инвалидности), о разработанных мероприятиях в индивидуальной программе реабилитации инвалида (далее – ИПР) (для престарелых при наличии ИПР), о признании лица старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями недееспособным по решению суда (при наличии), о назначении пенсионных выплат по возрасту в соответствии [Законом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000105#z68) Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан" (для лиц пенсионного возраста), о наличии статуса участника и инвалида Великой Отечественной войны и лица, приравненного к ним (для участников и инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним) услугодатель или Государственная корпорация получает в форме электронных документов, удостоверенных электронно-цифровой подписью уполномоченных должностных лиц из соответствующих государственных информационных систем.При отсутствии сведений из информационных систем к заявлению прилагаются следующие документы:1) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПР) (для престарелых при наличии ИПР);2) для лиц старше восемнадцати лет –решение суда о признании лица недееспособным (при наличии);3) для участников и инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним – копия удостоверения, подтверждающего статус участника и инвалида Великой Отечественной войны и лица, приравненного к ним.Копии документов предоставляются вместе с оригиналами, которые после сверки возвращаются заявителю, кроме медицинской карты. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;2) представления услугополучателем документов с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 настоящего стандарта государственной услуги;3) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, содержащихся в них необходимых для оказания государственной услуги, согласно требованиям, установленным [Правилами](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017467#z3) деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги, утвержденными приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 17467). |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме | Инвалидам оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях) осуществляется при содействии социального работника.Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:1) Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги посредством справочных служб услугодателя, Единого контакт-центра "1414", 8 800 080 7777. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" |
|   | Форма |

Расписка об отказе в приеме документов

      Руководствуясь [статьями 19](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z42), [19-1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z114), [пунктом 2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z45) статьи 20 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах",
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения;некоммерческое
акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан")
отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг
в медико-социальных учреждениях (организациях)" ввиду представления Вами неполного пакета документов и (или) документов с истекшим
сроком действия /недостоверности документов / несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и
сведений, необходимых для оказания государственной услуги (нужное подчеркнуть), а именно:
1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3) … .
Настоящая расписка составлена в 2 экземплярах по одному для каждой стороны.
Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О. (при его наличии) работника отдела занятости и социальных программ районов, городов областного и республиканского значения (столицы),
некоммерческого акционерного общества "Государственная корпорация "Правительство для граждан", подпись)
Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О. (при его наличии) услугополучателя или законного представителя, подпись)
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" |
|   | Форма |

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование медицинской организации)

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года
Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Краткий анамнез (сведения о перенесенных заболеваниях, непереносимости лекарственных
препаратов, пищевых продуктов и так далее):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Медицинский осмотр (с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений):
хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
фтизиатр (наличие данных флюорографии обязательно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
заключение об эпидемиологическом окружении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
По показаниям:
стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
гинеколог (уролог) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Результаты лабораторных исследований:
общий анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
анализ крови на ВИЧ-инфекцию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
анализ крови на сифилис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
общий анализ мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
паразитологическое исследование фекалий на яйца гельминтов
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
бактериологическое исследование фекалий на кишечную палочку
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
лабораторное обследование на менингококковую инфекцию
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
для лиц, старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями:
вагинальный мазок у женщин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
уретральный мазок у мужчин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
Заключение председателя врачебно-консультативной комиссии:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(имеются ли медицинские противопоказания для пребывания в организации
стационарного (полустационарного) типа)
М.П.
Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к приказуМинистра труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 мая 2020 года № 197 |

Правила оказания государственной услуги
"Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому"

Глава 1. Общие положения

      1. Настоящие Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 1) [статьи 10](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z19) Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" и определяют порядок оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" (далее – государственная услуга).

      2. Государственная услуга оказывается местными исполнительными органами городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения (далее – услугодатель) физическим лицам (далее – услугополучатель) в соответствии с настоящими Правилами.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:

      1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);

      2) услугодателя.

Глава 2. Порядок оказания государственной услуги

      3. Для получения государственной услуги физические лицо (или его законный представитель) обращается к услугодателю или Государственную корпорацию по месту проживания путем подачи заявления по форме согласно [приложению 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z131) к настоящим Правилам с приложением документов, указанных в перечне документов необходимых для оказания государственной услуги стандарта государственной услуги согласно [приложению 2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z138) к настоящим Правилам.

      4. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в стандарте государственной услуги согласно [приложению 2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z138) к настоящим Правилам.

      5. Общий срок рассмотрения документов и выдачи результатов оказания государственной услуги со дня приема и регистрации пакета документов услугодателем составляет четырнадцать рабочих дней.

      6. При подаче полного пакета документов, предусмотренных стандартом государственной услуги, услугополучателю выдается:

      в Государственной корпорации – расписка о приеме соответствующих документов;

      у услугодателя – талон с указанием даты регистрации и получения государственной услуги, фамилии и инициалов лица, принявшего документы.

      7. В Государственной корпорации выдача готовых документов услугополучателя осуществляется, при предъявлении документа, удостоверяющего личность (или его представителя по нотариально удостоверенной нотариусом или должностным лицом, совершающим нотариальные действия, доверенности).

      Документы, не выданные в срок из-за отсутствия обращения заявителя (представителя), в течение одного месяца хранятся в Государственной корпорации, после истечения данного срока возвращаются услугодателю как невостребованные. При обращении услугополучателя по истечении одного месяца, по запросу Государственной корпорации услугодатель в течение одного рабочего дня направляет готовые документы в Государственную корпорацию для выдачи услугополучателю.

      8. В случаях представления услугополучателем неполного пакета документов согласно стандарту государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель, Государственная корпорация отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме [приложению 3](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z167) к настоящим Правилам.

      9. При соответствии пакета документов, указанных в стандарте государственной услуги, специалист услугодателя вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

      10. Сведения о стадии оказания государственной услуги поступают в автоматизированном режиме из АИС "Е-Собес" в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг.

      11. При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги усулгодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги.

      12. После принятия письменного заявления и документов, предусмотренных стандартом государственной услуги:

      социальный работник по поручению услугодателя в течение десяти рабочих дней проводит оценку и определение потребности в специальных социальных услугах и готовит соответствующее заключение;

      специалист услугодателя в течение пяти рабочих дней выезжает к месту проживания инвалида, престарелого и в течение трех рабочих дней со дня проведения обследования составляет акт обследования жилищных и материально-бытовых условий по форме согласно [приложению 4](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z171) к настоящим Правилам.

      13. Услугодателем в течении трех рабочих дней со дня получения заключения социального работника по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах и Акта обследования жилищных и материально-бытовых условий принимается решение о предоставлении специальных социальных услуг и после вынесения решения о предоставлении специальных социальных услуг, по месту жительства услугополучателя в течение одного рабочего дня готовит направление в организацию надомного обслуживания либо уведомление о постановке на очередь.

      14. Результатом оказания государственной услуги является уведомление об оформлении документов в произвольной форме с указанием срока оказания специальных социальных услуг в условиях ухода на дому, или мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги в случаях и по основаниям, предусмотренных стандартом государственных услуг.

      15. При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренных стандартом государственной услуги, услугодатель или Государственная корпорация направляет услугополучателю ответ с указанием причин отказа.

Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателей и (или) их должностных лиц,
Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги

      16. Обжалование решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги: жалоба подается на имя руководителя услугодателя, Государственной корпорации по адресам, указанным в стандарте государственной услуги в соответствии с [приложением 3](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z167) к настоящим Правилам.

      Жалоба подается в письменной форме по почте или нарочно через канцелярию услугодателя или Государственной корпорации.

      Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или Государственной корпорации с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя или Государственной корпорации подлежит рассмотрению в течение 5 (пять) рабочих дней со дня ее регистрации.

      В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня ее регистрации.

      В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

      Руководителю местного исполнительного органа или
уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя местного исполнительного
органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации)
В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование субъекта надомного обслуживания)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Номер телефона (домашний, мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Категория инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Совместно проживающие члены семьи (указать фамилию, имя, отчество (при его наличии),
родство):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

      Прошу взять на учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя)
Для предоставления специальных социальных услуг в условиях на дому.
Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для оформления
документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому.
С порядком и условиями оказания специальных социальных услуг в условиях на дому ознакомлен(а).
Прилагаю следующие документы:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года
Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии) и должность)
Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

|  |
| --- |
| Стандарт государственной услуги"Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" |
| 1 | Наименование услугодателя | Местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения (далее – услугодатель) |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);2) услугодатель. |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | 1) при обращении в Государственную корпорацию, услугодателю – со дня регистрации пакета документов – 14 (четырнадцать) рабочих дней.При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги услугодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги;2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут;3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут. |
| 4 | Форма оказания и предоставления результата оказания государственной услуги | Бумажная |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | Уведомление об оформлении документов в произвольной форме с указанием срока оказания государственной услуги, или мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги в случаях и по основаниям, предусмотренным пунктом 9 настоящего стандарта. |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателяпри оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Бесплатно |
| 7 | График работы | 1) Государственная корпорация – с понедельника по субботу включительно, в соответствии с графиком работы с 9.00 часов до 20.00 часов без перерыва на обед, кроме воскресенья и праздничных дней.Прием осуществляется в порядке электронной очереди, по месту регистрации усулгополучателя, без ускоренного обслуживания, возможно бронирование электронной очереди посредством портала;2) услугодатель – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов.Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания. |
| 8 | Перечень документов | Услугополучатель (или его законный представитель) при обращении для оказания государственной услуги предоставляет к услугодателю, в Государственную корпорацию следующие документы:1) заявление по форме согласно [приложению 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z131) к Правилам оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" (далее – Правила);2) документ, удостоверяющий личность услугополучателя с наличием индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН) (для идентификации личности);3) медицинская карта по форме согласно [приложению 2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756#z138) к Правилам;4) для детей – копия заключения психолого-медико-педагогической консультации.Сведения о документе, удостоверяющем личность, о регистрации по постоянному месту жительства, об установлении инвалидности (для престарелых при наличии инвалидности), о разработанных мероприятиях в индивидуальной программе реабилитации инвалида (далее – ИПР) (для престарелых при наличии ИПР), для лиц пенсионного возраста – о назначении пенсионных выплат по возрасту в соответствии [Законом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000105#z68) Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", для участников и инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним – о наличии статуса участника и инвалида Великой Отечественной войны и лица, приравненного к ним услугодатель, Государственная корпорация получает в форме электронных документов, удостоверенных электронно-цифровой подписью уполномоченных должностных лиц из соответствующих государственных информационных систем.При отсутствии сведений услугополучателя в информационных системах к заявлению прилагаются следующие документы:1) копия выписки из ИПР (для престарелых при наличии ИПР);2) для участников и инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним – копия удостоверения, подтверждающего статус участника и инвалида Великой Отечественной войны и лица, приравненного к ним.Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются услугополучателю, кроме медицинской карты. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | Основаниями для отказа в оказании государственных услуг являются:1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;2) представления услугополучателем документов с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 настоящего стандарта государственной услуги;2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, согласно требованиям, установленным [Правилами](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017467#z3) деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги, утвержденными приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 17467).При отказе в оказании государственной услуги услугодатель, Государственная корпорация направляют услугополучателю ответ с указанием причин отказа. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме | Инвалидам оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому осуществляется при содействии социального работника.Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:1) Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан –www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz.Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги посредством справочных служб услугодателя, Единого контакт-центра "1414", 8 800 080 7777. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

Расписка об отказе в приеме документов

      Руководствуясь статьями 19, 19-1, пунктом 2 статьи 20 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах",
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения; некоммерческое
акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан");
отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг
в условиях ухода на дому" ввиду представления Вами неполного пакета документов и (или) документов с истекшим сроком действия/
недостоверности документов /несоответствие получателя услуг и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений,
необходимых для оказания государственной услуги (нужное подчеркнуть), а именно:
1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3) … .
Настоящая расписка составлена в 2 экземплярах по одному для каждой стороны.
Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О. (при его наличии) работника отдела занятости и социальных программ районов, городов областного и республиканского значения
(столицы), аким города районного значения, села, поселка, сельского округа некоммерческого акционерного общества
"Государственная корпорация "Правительство для граждан", подпись)
Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О. (при его наличии) получателя услуг или законного представителя, подпись)
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование медицинской организации)

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года
Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Краткий анамнез (сведения о перенесенных заболеваниях, непереносимости лекарственных
препаратов, пищевых продуктов и так далее):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Медицинский осмотр (с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений):
хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
фтизиатр (наличие данных флюорографии обязательно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
заключение об эпидемиологическом окружении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Результаты лабораторных исследований:
общий анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
общий анализ мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
бактериологическое исследование фекалий на кишечную палочку
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата, результат)
Заключение председателя врачебно-консультативной комиссии:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(имеются ли медицинские противопоказания для оказания услуг на дому)
М.П. Руководитель медицинской организации:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)
Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

обследования жилищных и материально-бытовых условий \*

      1. Ф.И.О. (при наличии) получателя услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года
3. Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Вид и размер пособия (пенсии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Последнее место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Сведения о детях и близких родственниках (Ф.И.О. (при наличии),
место проживания, место работы, контактные телефоны):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Условия проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(благоустроенное/неблагоустроенное жилье)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(квартира, частный дом, комната в общежитии и другое)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(указать этаж, количество комнат, наличие санузлов, центрального отопления, лифта и так далее)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(другие условия)
10. Наличие приусадебного участка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Лицо, составившее акт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись) (Ф.И.О. (при наличии), должность)
Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года
Примечание: заполняется для престарелых и инвалидов.