

**2009 жылға Ұлы Отан соғысына қатысушыларға, мүгедектерге және оларға теңестірілген тұлғаларға тіс протездеуге әлеуметтік жәрдемақыны ұсыну туралы**

***Күшін жойған***

Солтүстік Қазақстан облысы Тайынша ауданы әкімінің 2009 жылғы 17 қарашадағы N 21 шешімі. Солтүстік Қазақстан облысы Тайынша ауданының Әділет басқармасында 2009 жылғы 19 қарашада N 13-11-156 тіркелді. Қолдану мерзімінің өтуіне байланысты күшін жойды (Солтүстік Қазақстан облысы Тайынша ауданы мәслихатының 2012 жылғы 22 маусымдағы N 02.10-07-02-542 хаты)

      Ескерту. Қолдану мерзімінің өтуіне байланысты күшін жойды (Солтүстік Қазақстан облысы Тайынша ауданы мәслихатының 2012.06.22 N 02.10-07-02-542 хаты)

      «Ұлы Отан соғысына қатысушылары, мүгедектері және оларға теңестірілген тұлғаларды әлеуметтік қорғау және жәрдемақыны ұсыну туралы» Қазақстан Республикасының 1995 жылғы 28 сәуірдегі № 2247 Заңының 20-бабына сәйкес аудан әкім **ШЕШТІ:**  
      1. 2009 жылға Ұлы Отан соғысына қатысушылары, мүгедектері және оларға теңестірілген тұлғаларға тіс протездеуге әлеуметтік жәрдемақы берілсін.  
      Әлеуметтік жәрдемақы тіс протездеу құны көлемінде тағайындалады (қымбат металдар, металдыкерамикалық протезден басқа).  
      2. Әлеуметтік жәрдемақы алу ұшін Ұлы Отан соғысына қатысушылар, мүгедектер және оларға теңестірілген тұлғалардың тұрғылықты орны бойынша «Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөліміне» (онан әрі уәкілетті орган) келесі құжаттарды тапсырады:  
      1) белгіленген үлгідегі өтініші (қосымшаға сәйкес);  
      2) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;  
      3), Ұлы Отан соғысына қатысушылары, мүгедектері және оларға теңестірілген тұлғалардың мәртебесін куәландыратын құжаттың көшірмесі;  
      4) Тайынша ауданында тұратындығын растайтын құжаттың көшірмесі;  
      5) тіс протезінің құны туралы ұйымнан есеп–фактурасы.  
      Әлеуметтік көмек алуға қажетті құжаттардың түпнұсқалары және көшірмелері ұсынылады, кейін құжаттардың түпнұсқалары өтініш берушіге қайтарылып беріледі.  
      Уәкілетті органдардың қызметкерлері құжаттардың көшірмесін растайды, өтінішті қосымша құжаттарымен бірге тіркеу журналына тіркейді.  
      Уәкілетті орган іс қалыптастырып, әлеуметтік көмекті тағайындау немесе оны тағайынауынан бас тарту жөніндегі шешім қабылдайды.  
      Уәкілетті орган алушылар туралы тізім ведомостті 2-кі экземплярда құрады.  
      Әлеуметтік көмек төлемі Қазақстан Республикасының Халықтық банкі лицензиясы бар екінші деңгейдегі банкі, азаматтардың жеке шотына есепке алу жолында қаржылық мекемені келістіру мен қадағалаудағы Қазақстан Республикасы Агенттігінің лицензиясы бар «Казпошта» АҚ-ы арқылы жүзеге асырылады.  
      Екінші деңгейдегі банктер немесе «Казпошта» АҚ-ы төлемді түрде көмек көрсету шартының негізінде алушылардың жеке шотының ашылуына түскен соммасы жүзеге асырылады.  
      Әлеуметтік көмек көрсету төлемі «Жергілікті атқару органдарының шешімі бойынша қажет ететін азаматтардың жеке категорияларына әлеуметтік көмек» 451-007-000 бюджеттік бағдарламасы бойынша жеке бюджетінің есебінен жүргізіледі.  
      3. «Тайынша ауданының қаржы бөлімі» мемлекеттік мекемесі аудан бюджетімен бекітілген 451-007-000 бағдарламасы бойынша әлеуметтік көмегін қаржыландыру.  
      4. Осы қаулының орындалуын бақылау аудан әкімінің орынбасары Е. Қ. Жаровқа жүктелсін.  
      5. Осы қаулы алғашқы ресми жарияланғаннан кейін он күнтізбелік күннен кейін қолданысқа енгізіледі.

*Аудан әкімі                                А. Маковский*

2009 жылғы 21 қарашадағы  
№ 21 аудан әкімінің шешіміне  
қосымша

Жұмыспен қамту және  
әлеуметтік бағдарламалар  
бөлімінің бастығы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Өтініш

      Тегі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Аты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Әкесінің аты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Мәртебесі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Мекен-жайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      СТН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Есеп шотының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Бөлімшесі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маған тіс протездеуге әлеуметтік жәрдемақы тағайындауыңызды өтінемін.

      Қосымша \_\_\_\_ парақ.

      «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2009 жыл          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              (өтініш берушінің қолы)

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК