

"Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету регламентін бекіту туралы

Күшін жойған

Қарағанды облысы Ұлытау ауданы әкімдігінің 2012 жылғы 5 желтоқсандағы N 30/05 қаулысы. Қарағанды облысының Әділет департаментінде 2013 жылғы 11 қаңтарда N 2105 тіркелді. Күші жойылды - Қарағанды облысы Ұлытау ауданы әкімдігінің 2013 жылғы 20 маусымдағы N 16/05 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - Қарағанды облысы Ұлытау ауданы әкімдігінің 20.06.2013 N 16/05 қаулысымен.

Қазақстан Республикасының 2000 жылғы 27 қарашадағы "Әкімшілік рәсімдер туралы" Заңының 9-1 бабына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 20 шілдедегі N 745 "Жеке және заңды тұлғаларға көрсетілетін мемлекеттік қызметтердің тізілімін бекіту туралы" қаулысына сәйкес, мемлекеттік қызметтерді көрсетуді сапалы ұсыну мақсатында, Ұлытау аудан әкімдігі **ҚАУЛЫ Е Т Е Д І :**

1. Қоса берілген "Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету регламенті бекітілсін.

2. Осы қаулының орындалуын бақылау аудан әкімінің орынбасары Берік Базылұлы Ақышбековке жүктелсін.

3. Осы қаулы алғаш ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Ұлытау ауданы әкімінің міндетін атқарушы М. Оспанов

Ұлытау ауданы әкімдігінің
2012 жылғы 5 желтоқсандағы
N 30 / 05 қаулысымен
бекітілген

"Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша

мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызметін көрсету регламенті

1. Негізгі ұғымдар

1. Осы "Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету регламентінде (бұдан әрі - Регламент) келесі негізгі ұғымдар п а й д а л а н ы л а д ы :

1) құрылымдық-функционалдық бірліктер (бұдан әрі - ҚФБ) - бұл уәкілетті органдардың жауапты тұлғалары, мемлекеттік органдардың құрылымдық бөлімшелері, мемлекеттік органдар, ақпараттық жүйелер немесе оларға б а ғ ы н ы с т ы ж ү й е л е р ;

2) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы - мүгедекті оңалтуды өткізудің нақты көлемдерін, түрлері мен мерзімдерін белгілейтін құжат;

3) тұтынушы - Қазақстан Республикасының азаматтары, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ а д а м д а р :

жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер жеке көмекшінің әлеуметтік қызметін ұсынуға медициналық көрсетілімдердің негізінде; естімейтіндігі бойынша мүгедектер ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметін ұсынуға медициналық көрсетілімдердің негізінде;

4) уәкілетті орган – "Ұлытау ауданының жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі" мемлекеттік мекемесі.

2. Жалпы ережелер

2. Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу - арнаулы әлеуметтік қызметтерді алуға мүгедектердің құқықтарын іске асыруға бағытталған мемлекеттік қызмет.

3. Мемлекеттік қызмет көрсетуді уәкілетті орган көрсетеді.

4. Мемлекеттік қызметтің нысаны: автоматтандырылмаған.

5. Мемлекеттік қызмет Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі "Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы" Заңы 21-бабының 1-тармағының 4) тармақшасы, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2005 жылғы 20 шілдедегі N 754 "Мүгедектерді оңалтудың кейбір мәселелері

туралы" қаулысымен бекітілген Жеке оңалту бағдарламасына сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін жеке көмекшінің және естімейтіндігі бойынша мүгедектер үшін жылына отыз сағат ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін көрсету ережесінің, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 20 шілдедегі N 745 "Жеке және заңды тұлғаларға көрсетілетін мемлекеттік қызметтердің тізілімін бекіту туралы" қаулысы және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 7 сәуірдегі N 394 "Жергілікті атқарушы органдар көрсететін әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік қызметтердің стандарттарын бекіту туралы" қаулысы негізінде ұсынылады.

6. Тұтынушы алатын мемлекеттік қызметтің нәтижесі жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің қызметін және есту бойынша мүгедектерге ымдау тілі маманының қызметін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттар ресімдеу туралы хабарлама (бұдан әрі - хабарлама) не қағаз жеткізгіште қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап болып табылады.

3. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібіне қойылатын талаптар

7. Уәкілетті органның орналасқан жері: 101500, Қарағанды облысы, Ұлытау ауданы, Ұлытау селосы, Абай көшесі 23, "Ұлытау ауданының жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі" мемлекеттік мекемесі, телефон: 8 (71035) 21212, факс: 8 (71032) 21207, электронды поштаның мекен-жайы: ulytau_sobes@ m a i l . r u .

Жұмыс кестесі: күн сайын сағат 9.00 бастап 18.00 дейін, түскі үзіліс сағат 13.00 бастап 14.00 дейін, демалыс күндері (сенбі, жексенбі) мен мереке күндерінен б а с қ а .

Қабылдау алдын ала жазылусыз және жедел қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен жүзеге асырылады.

8. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі туралы және қажетті құжаттар туралы толық ақпарат http://www.ulytau_akimat.kz. интернет-ресурсында және уәкілетті органның ақпараттық стендісінде орналастырылады.

9. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімдері:

1) осы Регламенттің 13-тармағында анықталған қажетті құжаттарды тапсырған сәттен бастап – он жұмыс күні ішінде;

2) тұтынушы өтініш берген күні сол жерде көрсетілетін мемлекеттік қызметті алуға дейін күтудің рұқсат берілген ең көп уақыты бір тұтынушыға қызмет көрсетуге 15 минуттан есептегенде кезектегі адамдардың санына байланысты б о л а д ы ;

3) тұтынушы өтініш берген күні сол жерде көрсетілетін мемлекеттік қызмет көрсетудің рұқсат берілген ең көп уақыты 15 минуттан аспайды.

10. Мемлекеттік қызмет көрсетуден келесі негіздемелер бойынша бастартады :

1) тұтынушыда жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің қызметін және естімейтіндігі бойынша мүгедектерге ымдау тілі маманының қызметін беруге қарсы медициналық көрсетілімдер болуы;

2) аталған мемлекеттік қызметті көрсету үшін талап етілетін құжаттардың біреуі болмауы, құжаттарды ресімдеуде қателіктердің табылуы;

3) ұсынылған мәліметтер мен осы Регламенттің 13-тармағында анықталған құжаттардың жалғандығы.

Мемлекеттік қызмет көрсетуді тоқтата тұру үшін негіздемелер жоқ.

11. Тұтынушыдан мемлекеттік қызметті көрсету үшін өтініш түскен сәттен бастап және мемлекеттік қызмет нәтижесін берген сәтке дейінгі мемлекеттік қызметті көрсету кезеңдері:

1) тұтынушы уәкілетті органға өтініш береді;

2) уәкілетті орган алынған өтінішті тіркейді, тұтынушыдан ұсынылған құжаттарды қарауды жүзеге асырады, тұтынушыға жеке көмекші, ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметін ұсыну үшін құжаттар ресімделгені туралы не қызмет ұсынудан бас тарту туралы қағаз жеткізгіште дәлелді жауап жолдайды.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету барысындағы іс-әрекеттер (іс-қимылдар) тәртібінің сипаттамасы

12. Құжаттарды уәкілетті органда қабылдауды уәкілетті органның ардагерлермен, мүгедектермен және аз қамтамасыз етілген азаматтармен жұмыс секторының маманы жүзеге асырады.

Қажетті құжаттардың барлығын уәкілетті органға тапсырғаннан кейін тұтынушыға тіркелген және тұтынушының мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдап алған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон беріледі.

13. Қызметті алу үшін қажетті құжаттар тізбесі:

1) жеке басын куәландыратын құжаттың деректемелері, әлеуметтік жеке кодының нөмірі (жеке сәйкестендіру нөмірі болғанда) көрсетілген белгіленген үлгідегі өтініш (осы Регламентке 1-қосымша);

2) мүгедектің жеке оңалту бағдарламасынан үзінді көшірмесі;

3) тұтынушының жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;

4) мүгедектігі туралы анықтама.

Құжаттардың көшірмелері мен салыстырып тексеру үшін түпнұсқалары беріледі, кейін құжаттардың түпнұсқалары тұтынушыға қайтарылады.

Өзі барып өтініш жасауға мүмкіндігі болмаған жағдайда, мүгедек нотариалды

түрде куәландыруды талап етпейтін сенімхат негізінде жеке көмекшінің, қолмен көрсететін тіл маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну туралы өтініш жасауға басқа адамдарға уәкілдік бере алады.

14. Мемлекеттік қызмет көрсету үдерісінде келесі құрылымдық-функционалдық бірліктер (бұдан әрі - ҚФБ) қатысады:

- 1) уәкілетті органның басшысы (ҚФБ 1);
- 2) уәкілетті органның ардагерлермен, мүгедектермен және аз қамтамасыз етілген азаматтармен жұмыс секторының меңгерушісі (бұдан әрі – уәкілетті орган секторының меңгерушісі) (ҚФБ 2);
- 3) уәкілетті органның ардагерлермен, мүгедектермен және аз қамтамасыз етілген азаматтармен жұмыс секторының маманы (бұдан әрі – уәкілетті орган секторының маманы) (ҚФБ 3).

15. Әрбір әкімшілік іс-әрекетінің (ресімінің) орындалу мерзімі көрсетілген әрбір ҚФБ-нің әкімшілік іс-әрекеттерінің (рәсімдерінің) дәйектілігі және өзара іс-қимылының мәтіндік кестелік сипаттамасы осы Регламентке 2-қосымшада көрсетілген.

16. Мемлекеттік қызмет көрсету үдерісіндегі әкімшілік іс-әрекеттер мен ҚФБ қисынды дәйектілігі аралығындағы өзара байланысын көрсететін схемасы осы Регламентке 3-қосымшада көрсетілген.

5. Мемлекеттік қызметтерді көрсететін лауазымды тұлғалардың жауапкершілігі

17. Мемлекеттік қызметтерді көрсететін лауазымды тұлғалар қабылдайтын шешімдері мен мемлекеттік қызметтерді көрсету барысындағы әрекеттері (әрекетсіздігі) үшін Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен көзделген тәртіпте жауапқа тартылады.

"Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызметін көрсету регламентіне 1-қосымша уәкілетті органның басшысына

кімнен

(т е г і , а т ы , ж ө н і)

(м е к е н ж а й д а т ұ р а т ы н)

ж е к е к у ә л і к н ө м і р і

б е р г е н м е к е м е н і ң а т а у ы , к ү н і

ә л е у м е т т і к ж е к е к о д н ө м і р і

Өтініш

Сізден маған (немесе _____) _____ топ мүгедегі жеке көмекшінің (қолмен көрсететін тіл маманының) қызметтерін ұсынуды өтінемін _____

Өтінішке келесі құжаттарды тіркеймін: _____

Күні " ____ " _____ Қолы

Азамат (азаматша) _____ өтініші талон қоса тіркелген құжаттарымен _____ саны _____ дана " ____ " _____ 20 ____ жылы қабылданды
Тіркеу нөмірі N _____

(Құжаттарды қабылдаған тұлғаның тегі, аты, жөні, қолы)

"Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызметін көрсету регламентіне 2-қосымша

Кесте 1. Құрылымдық функционалдық бірліктер іс-әрекетерінің сипаттамасы (ҚФБ)

| Негізгі үдеріс іс-әрекеті (барысының, жұмыс ағынының) | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|--|
| Іс-әрекет N (жолының, жұмыс ағымының) | Іс-әрекеттің атауы (үдерістің, рәсімнің, операцияның) және оның сипаттамасы | ҚФБ 1 уәкілетті органның басшысы | (ҚФБ 2) уәкілетті орган секторының меңгерушісі | (ҚФБ 3) Уәкілетті орган секторы маманы |
| 1 | Мемлекеттік қызмет алу үшін өтінім | | | Қажетті құжаттармен к өтінішті қабылдайды, қозғ қиындығы бар бірінші топ мүгедектерге жеке көмегі және есту бойынша мүгеде қолмен көрсететін т маманының қызметтерін ұ үшін мүгедектердің өтініш есепке алу журналына тірк тұтынушыға талон береді |
| | Аяқтау нысаны | | | Өтінішті журналда тірк тұтынушыға тіркеу талон б |
| | Орындау мерзімі | | | 15 минут |
| 2 | Құжаттарды ресімдеу процедурасы | | | Тұтынушыға құжаттары па қалыптастырады, жеке көм қолмен көрсететін т маманының әлеуметті қызметтерін ұсыну тур шешім қабылдайды және с меңгерушісіне тексеріске б |
| | Аяқтау нысаны | | | Тұтынушы құжаттарының г |
| | Орындау мерзімі | | | 3 жұмыс күні |
| 3 | Құжаттарды тексеру рәсімі | | Ұ сынылған құжаттардың толықтығы мен ресімдеу дұрыстығын тексереді, шешімге және хабарламаға (немесе қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауапқа) бұрыштама қояды және басшыға қол қоюға жолдайды | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--------------------|--|
| | Аяқтау нысаны | | Құжаттардың пакеті | |
| | Орындау мерзімі | | 2 жұмыс күні | |
| 4 | Шешім және хабарлама не бас тарту туралы дәлелді жауап рәсімі | Жеке көмекшінің, қолмен көрсететін тіл маманының әлеуметтік қызметін ұсыну туралы шешімге, сондай ақ қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту бойынша мүгедектерге қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін құжаттардың ресімделгені туралы хабарламаға, не мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауапқа қол қояды | | |
| | Аяқтау нысаны | Шешім, хабарлама не бас тарту туралы дәлелді жауап | | |
| | Орындау мерзімі | 2 жұмыс күні | | |
| 5 | Хабарлама не бас тарту туралы дәлелді жауап рәсімі | | | Тұтынушыға қозғалуға қиындығы бар бірінші топ мүгедектерге жеке көмекші және есту бойынша мүгедек қолмен көрсететін тіл маманының қызметтерін ұсыну үшін құжаттардың ресімделгені туралы хабарлайды, мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы қажеткізгіште дәлелді жауап жолдау |
| | Аяқтау нысаны | | | Хабарлама не бас тарту туралы дәлелді жауап |
| | Орындау мерзімі | | | 3 жұмыс күні |

"Қозғалуға қиындығы бар бірінші топтағы көмекшінің және есту бойынша жеке мүгедектерге есту бойынша

мүгедектерге тіл үшін ресімдеу" көрсету 3-қосымша қолмен маманының мұгедектерге мемлекеттік қызметтерін қызметтерін ұсыну құжаттарды қызметін регламентіне

**Қызметтік өзара байланыс схемасы.
Мемлекеттік қызмет көрсету үдерісі**

