

"Әлеуметтік-еңбек саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 279 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 қарашадағы № 893 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 5 қаңтарда № 12805 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 25 наурыздағы № 84 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 25.03.2021 № 84 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңы 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Әлеуметтік-еңбек саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 279 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11342 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 10 шілдеде жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры салымшысы қаражатының түсуі және қозғалысы туралы ақпарат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Мемлекеттік қызметті көрсету үшін көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынуы қажет:

қызметті алушы өзі жүгінген кезде:

1) көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

сенім білдірілген адам жүгінген кезде:

1) көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

2) нотариат куәландырған сенімхат – мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының мүддесін үшінші адам білдірген кезде;

мұрагерлер жүгінген кезде:

1) өсиет – өсиетте көрсетілген адамдар үшін;

2) мұрагерлік іс, қайтыс болғаны туралы куәліктің көшірмелері – нотариустар мен шетелдік консулдық мекемелер үшін;

соттар жүгінген кезде:

1) соттар үшін – олардың өндірісіндегі істер бойынша анықтамалар.

Соттар үшін өсиетті ұсыну талап етілмейді.

ХҚО электрондық өтініште көрсетілген көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатының мәліметтерін "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйеден алады.

Порталда:

көрсетілетін қызметті алушының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу."

;

2) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау:

1) Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрлігі Байланыс, ақпараттандыру және ақпарат комитетінің "Халыққа қызмет көрсету орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі – ХҚО);

2) "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (бұдан әрі – ЗТМО);

3) жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау, сондай-ақ мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар тағайындау туралы ақпарат алу кезінде www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал);

4) алғаш мүгедектік белгілеу кезінде мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

1) жәрдемақыларды тағайындау үшін ХҚО арқылы жүгінген жағдайда – ХҚО ;

2) жәрдемақыларды тағайындау үшін ЗТМО, көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүгінген жағдайда – ЗТМО;

3) жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін жүгінген жағдайда және жәрдемақылар тағайындау туралы ақпарат алу бөлігінде портал арқылы жүзеге асырылады.";

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге, ХҚО-ға, ЗТМО-ға, сондай-ақ портал арқылы (жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау үшін) жүгінген кезде – ЗТМО-да құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 8 (сегіз) жұмыс күні;

Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

іс материалдарын жете ресімдеу қажет болған жағдайларда ұсынылған құжаттың (құжаттардың) дәйектілігін тексеру немесе қосымша құжат (құжаттар) сұрату үшін қажеттігіне қарай – 30 (отыз) жұмыс күні мерзіміне ұзартылады, бұл ретте, егер құжаттар жете ресімделсе, мемлекеттік көрсетілетін қызмет қосымша құжатты (құжаттарды) ЗТМО-ға ұсынған күннен бастап 8 (сегіз) жұмыс күні ішінде көрсетіледі. ЗТМО өтініш берушіні 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабардар етеді;

порталда жәрдемақылар тағайындау туралы ақпарат алу үшін – ЗТМО-ның ақпараттық жүйесіне электрондық сұрау салу келіп түскен сәттен бастап – 30 минут;

көрсетілетін қызметті берушіге және ХҚО-ға жүгінген кезде – қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді;

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да – 30 минут, ХҚО-да – 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде – күту үшін уақыт талап етілмейді;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да, көрсетілетін қызметті берушіде – 30 минут, ХҚО-да – 20 минут.";

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) ЗТМО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, сағат 9.00-ден 14.00-ге дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

2) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.

3) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы.

Көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының еңбек кодексіне сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсетуге өтініш пен мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады.

4) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау кестесі: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз көрсетіледі;"

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін ЗТМО-ға немесе ХҚО-ға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті, көрсетілетін мемлекеттік қызметті берушіге жүгінген кезде 1-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты, Қазақстан Республикасының азаматтығын алғанға дейін оралман куәлігі) (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

2) көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы не ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласының тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу бөлімінің анықтамасы);

3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банктік операциялардың түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банктік шоттың нөмірі туралы немесе түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы шоттың болуы туралы құжат;

4) "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген нысан бойынша мүгедектігі туралы анықтама.

Қажет болған жағдайда (олардың бар-жоғына қарай) мынадай құжаттардың біреуі ұсынылады:

1) радиациялық әсерге ұшыраған адамдардың ауруының, мүгедектігінің себептік байланысын белгілеу жөніндегі ведомствоаралық сараптамалық кеңестің шешімі;

2) Орталық әскери-дәрігерлік комиссияның шешімі;

3) госпиталь берген ауруы туралы куәлік немесе әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы;

4) он алты жасқа дейінгі мүгедек баланың туу туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама);

5) неке туралы куәлік (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлік немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (ата-анасы/қамқоршы тегін өзгерткен кезде).

Қамқоршылықты (қорғаншылықты) белгілеу жағдайында қамқоршылықты (қорғаншылықты) растайтын құжатты ұсынады.

Асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты, Қазақстан Республикасының азаматтығын алғанға дейін оралман куәлігі) (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

2) көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы не ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласының тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу бөлімінің анықтамасы);

3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банктік операциялардың түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банктік шоттың нөмірі туралы немесе түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы шоттың болуы туралы құжат;

4) асыраушының қайтыс болғаны туралы куәлікті немесе адамды хабар-ошарсыз кеткен (қайтыс болған) деп тану туралы соттың шешімін;

5) асырауындағы адамның қайтыс болған адаммен туыстық қатынастарын растайтын құжатты (туу туралы, неке туралы, некені бұзу туралы, әке болуды (ана болуды) анықтау туралы куәлік және тағы басқалар) ұсынады.

Бұдан басқа, олардың болуына қарай, мынадай құжаттар ұсынылады:

1) азаматтық хал актілерін жазу органдарының анықтамасы (егер туу туралы куәлікте әкесі туралы мәліметтер анасының мәлімдеуі бойынша енгізілсе);

2) егер он сегіз бен жиырма үш жас аралығындағы асырауындағы адамдар күндізгі оқу бөлімінің оқушылары болып табылса, № 223 бұйрығымен бекітілген нысан бойынша оқу орнының анықтамасы (жыл сайын беріледі);

3) қамқоршы немесе қорғаншылық белгілеу туралы құжат;

4) қаза тапқан (қайтыс болған) адамның әскери билеті не әскери қызмет өткергені туралы анықтама;

5) әскери қызметшінің, ішкі істер органдары мен бұрынғы Қазақстан Республикасы Мемлекеттік тергеу комитеті қызметкерінің қызметтік міндеттерін атқару немесе әскери қызмет өткеру кезінде алған жаралануы, контузия алуы, мертігуі, ауруы салдарынан қаза болуы немесе қайтыс болуы туралы анықтама.

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау кезінде қайтыс болған асыраушының сегіз жасқа толмаған балаларын, інілерін, қарындастарын немесе немерелерін күтумен айналысатын адам жыл сайын еңбек қызметін тоқтатқаны туралы жазбасы бар еңбек кітапшасын, ол болмаған жағдайда ЗТМО адамның дара кәсіпкер ретінде тіркелмегені туралы ақпараттық жүйесінен және ЗТМО автоматтандырылған ақпараттық жүйесінен міндетті зейнетақы жарналарының жоқ болған фактісі туралы сұрау жасайды.

Жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін:

1) жеке басты куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты, Қазақстан Республикасының азаматтығын алғанға дейін оралман куәлігі) (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

2) көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы не ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласының тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу бөлімінің анықтамасы);

3) екінші деңгейдегі банктерде, тиісті банктік операциялардың түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдарда, "Қазпошта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелерінде банктік шоттың нөмірі туралы немесе түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы шоттың болуы туралы құжат;

қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленген жағдайда, қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленгендігін растайтын құжат;

көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты, тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты, он алты жасқа дейінгі мүгедек баланың туу туралы куәлігін (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжатты, тұлғаның дара кәсіпкер ретінде тіркелмегені туралы мемлекеттік кіріс органының анықтамасын, мүгедектігі туралы анықтаманы ұсыну талап етілмейді.

Порталға:

жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар тағайындау үшін – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтініш;

жәрдемақылар тағайындау туралы ақпарат алу үшін – көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу.

Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың, банктік шот нөмірі туралы мәлімет, қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы

құжаттың мәліметтерін жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар тағайындау үшін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

ЗТМО, ХҚО, көрсетілетін қызметті беруші қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызмет көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

ЗТМО-да, көрсетілетін қызметті берушіде – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны беріледі;

ХҚО-да:

- 1) өтініштің нөмірі мен қабылданған күні;
- 2) сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызмет түрі;
- 3) қоса беріліп отырған құжаттардың саны мен атауы;
- 4) құжаттардың берілетін күні (уақыты) және орны;
- 5) құжаттарды ресімдеуге өтінішті қабылдаған орталық қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде);

б) көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және олардың байланыс телефондары көрсетіле отырып, тиісті құжаттардың қабылдағаны туралы қолхат беріледі;

портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариалдық куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілі) келгенде жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде:

ЗТМО-да – өтініштің үзбелі талонының негізінде;

ХҚО-да – тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат негізінде беріледі

ЗТМО көрсетілетін қызметті алушының ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны қабылданған шешім туралы хабардар етеді.";

10-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"10. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық

топтамасын ұсынбаған жағдайда, ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат немесе ЗТМО қызметкері не көрсетілетін қызметті беруші 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы және жәрдемақыларды тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама береді.

ЗТМО ақпараттық жүйесінен тиісті төлем тағайындау немесе жәрдемақыларды тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде, ЗТМО, ХҚО, көрсетілетін қызметті беруші қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама береді.";

мынадай редакциядағы 14-1-тармақпен толықтырылсын:

"14-1. Мемлекеттік қызметті көрсетілетін қызметті беруші:

1) тиісті өңірдің көрсетілетін қызметті берушісінің медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімдері және (немесе) медициналық-әлеуметтік сараптаманың әдіснама және бақылау бөлімдері) орналасқан жерде;

2) көшпелі отырыстарда:

көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты (тіркелген) жеріндегі емдеу-профилактикалық мекемелердің базасында;

мамандандырылған мекемелерде емделіп жатқан орны бойынша;

көрсетілетін қызметті алушының барған жері бойынша түзеу мекемелері мен тергеу изоляторларында;

үйде, стационарда – егер адам дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы бойынша денсаулық жағдайына байланысты медициналық-әлеуметтік сараптамаға келе алмайтын болса;

3) сырттай – куәландырылатын адам тасымалдауға келмейтін және (немесе) қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерлерде стационарлық емделуде жүрген болса, куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің келісімімен "Мүгедектікті және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу және/немесе қажетті әлеуметтік қорғау шараларын айқындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында айқындалған құжаттарды ұсыну негізінде көрсетеді.";

осы бұйрыққа 1 және 2-қосымшаларға сәйкес 1-1 және 5-қосымшалармен толықтырылсын;

4-қосымша осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

3) "Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу,

жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

4) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Бала туғанда берілетін және бала күтімі бойынша жәрдемақыларды тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) ХҚО-ға, ЗТМО-ға, порталға жүгінгенде ЗТМО-да құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 7 (жеті) жұмыс күні;

Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

іс материалдарын жете ресімдеу қажет болған жағдайларда жеткіліксіз құжатпен (құжаттармен) толықтыру үшін қажеттігіне қарай – 30 (отыз) жұмыс күні мерзіміне ұзартылады, бұл ретте, егер құжаттар жете ресімделсе, мемлекеттік қызмет қосымша құжатты (құжаттарды) ЗТМО-ға немесе ХҚО-ға ұсынған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде көрсетіледі. ЗТМО немесе ХҚО өтініш берушіні 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабардар етеді;

порталда ақпаратты алу үшін – ЗТМО-ның ақпараттық жүйесіне электрондық сұраудың келіп түскен уақытынан – 30 минут;

ХҚО-ға қабылдау күні жүгінген жағдайда мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді;

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да – 30 минут, ХҚО-да – 15 минут;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да – 30 минут, ХҚО-да – 20 минут.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бала туғанда берілетін және (немесе) бала күтімі бойынша жәрдемақыны тағайындауға өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

ЗТМО-ға немесе ХҚО-ға:

1) көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, Қазақстан Республикасында тұрақты тұратын шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет), оралмандар үшін – оралман куәлігі;

2) баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері) немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме;

балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеу немесе бала асырап алу жағдайында – балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеуді немесе бала асырап алуды растайтын құжат;

көрсетілетін қызметті алушының деректері баланың туу туралы куәлігіндегі деректермен сәйкес келмеген жағдайда – неке қию (некені бұзу) туралы куәлік;

өтінішті және қажетті құжаттарды үшінші тұлғалар берген жағдайда – сенімхат.

Көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, жеке басын куәландыратын құжатты, тұрғылықты тұратын жерін растайтын құжатты, Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша баланың (балалардың) тууы туралы куәлігі (куәліктері) не туу туралы акті жазбасынан үзіндіні, Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша неке қию (бұзу) туралы куәлікті, қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжатты ұсыну талап етілмейді.

Порталға:

жәрдемақыны тағайындау үшін – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысанда көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы бала туғанда берілетін және (немесе) бала күтімі жөніндегі жәрдемақыларды электрондық үкімет порталы арқылы тағайындауға арналған өтініш;

жәрдемақы тағайындау туралы ақпарат алу үшін – көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу.

Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірменнің (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), неке қию туралы куәліктің (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжаттың, тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың, банктік шот нөмірінің мәліметтерін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

ЗТМО, ХҚО қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызмет көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

ЗТМО-да – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны беріледі;

ХҚО-да:

1) өтініштің нөмірі мен қабылданған күні;

2) сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызмет түрі;

3) қоса беріліп отырған құжаттардың саны мен атауы;

4) құжаттардың берілетін күні (уақыты) және орны;

5) құжаттарды ресімдеуге өтінішті қабылдаған орталық қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде);

6) көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және олардың байланыс телефондары көрсетіле отырып, тиісті құжаттардың қабылдағаны туралы қолхат беріледі;

портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді.

ЗТМО көрсетілетін қызметті алушының ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны қабылданған шешім туралы хабардар етеді.";

10-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"10. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған жағдайда, ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

ЗТМО-дан төлем тағайындау немесе жәрдемақы тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде, ЗТМО немесе ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама береді.";

5) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау:

1) арнаулы мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі – жәрдемақы) тағайындауға алғаш рет жүгінген жағдайда – Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрлігі Байланыс, ақпараттандыру және ақпарат комитетінің "Халыққа қызмет көрсету орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі – ХҚО);

2) "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (бұдан әрі – ЗТМО);

3) жәрдемақы тағайындау туралы ақпарат алу бөлігінде – www.egov.kz " электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал);

4) I, II және III топ мүгедектері, 16 жасқа дейінгі мүгедек балалар, 16-дан 18 жасқа дейінгі мүгедек балалардың мүгедектігін алғашқы айқындау кезінде мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау кезінде көрсетілетін қызметті берушісі арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

1) жәрдемақыны тағайындауға ХҚО арқылы жүгінген жағдайда – ХҚО;

2) жәрдемақыны тағайындауға ЗТМО, көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүгінген жағдайда – ЗТМО;

3) жәрдемақы тағайындау туралы ақпарат алу бөлігінде – портал арқылы жүзеге асырылады.";

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге, ХҚО-ға, ЗТМО-ға жүгінген кезде – ЗТМО-да құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 8 (сегіз) жұмыс күні;

Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

іс материалдарын жете ресімдеу қажет болған жағдайларда ұсынылған құжаттың (құжаттардың) дәйектілігін тексеру немесе қосымша құжат (құжаттар) сұрату үшін қажеттігіне қарай – 30 (отыз) жұмыс күні мерзіміне ұзартылады, бұл ретте, егер құжаттар жете ресімделсе, мемлекеттік қызмет қосымша құжатты (құжаттарды) ЗТМО-ға немесе ХҚО-ға ұсынған күннен бастап 8 (сегіз) жұмыс күні ішінде көрсетіледі. ЗТМО немесе ХҚО қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы өтініш берушіні 5 (бес) жұмыс күні ішінде хабардар етеді;

порталда – ЗТМО ақпараттық жүйесіне электрондық сұрау салу түскен сәттен бастап 30 минут;

көрсетілетін қызметті берушіге және ХҚО-ға жүгінген кезде – қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді;

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да – 30 минут, ХҚО-да – 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде – күту үшін уақыт талап етілмейді;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да, көрсетілетін қызметті берушіде – 30 минут, ХҚО-да – 20 минут."

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) ЗТМО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, сағат 9.00-ден 14.00-ге дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

2) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.

3) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы.

4) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау кестесі: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;"

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін ЗТМО-ға, ХҚО-ға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес, көрсетілетін қызметті берушіге 1-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

ЗТМО-ға немесе ХҚО-ға не көрсетілетін қызметті берушіге:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

1) жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

2) көрсетілетін қызметті алушының (отбасы мүшелерінің) тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы не ауыл әкімдерінің анықтамасы);

3) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес жәрдемақы алуға құқығын растайтын құжаттар.

Салыстырып тексеру үшін құжаттардың түпнұсқалары және көшірмелері ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты, тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты, баланың (балалардың) тууы туралы куәлігін не туу туралы актілік жазбадан үзіндіні (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), неке қию туралы куәлігін (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесінің мүгедек тобын белгілеу туралы анықтамасын ұсыну талап етілмейді.

Порталда:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу.

Электрондық өтініште көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

ЗТМО, ХҚО, көрсетілетін қызметті беруші қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызметті көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

ЗТМО-да, көрсетілетін қызметті берушіде – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны беріледі;

ХҚО-да:

- 1) өтініштің нөмірі мен қабылданған күні;
- 2) сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызмет түрі;
- 3) қоса беріліп отырған құжаттардың саны мен атауы;
- 4) құжаттардың берілетін күні (уақыты) және орны;

5) құжаттарды ресімдеуге өтінішті қабылдаған орталық қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде);

б) көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және олардың байланыс телефондары көрсетіле отырып, тиісті құжаттардың қабылдағаны туралы қолхат беріледі;

портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариалдық куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілі) келгенде жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде:

ЗТМО-да – өтініштің үзбелі талонының негізінде;

ХҚО-да – тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат негізінде беріледі

ЗТМО көрсетілетін қызметті алушының ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны қабылданған шешім туралы хабардар етеді.";

10-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"10. Дәйексіз деректерді қамтитын құжаттарды ұсыну мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартуға негіз болып табылады.

Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған жағдайда, ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

ЗТМО ақпараттық жүйесінен тиісті төлем тағайындау немесе жәрдемақы тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде, ЗТМО, көрсетілетін қызметті беруші, ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама береді.";

мынадай редакциядағы 14-1-тармақпен толықтырылсын:

"14-1. Мемлекеттік қызметті көрсетілетін қызметті беруші:

1) тиісті өңірдің көрсетілетін қызметті берушісінің медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімдері және (немесе) медициналық-әлеуметтік сараптаманың әдіснама және бақылау бөлімдері) орналасқан жерде;

2) көшпелі отырыстарда:

көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты (тіркелген) жеріндегі емдеу-профилактикалық мекемелердің базасында;

мамандандырылған мекемелерде емделіп жатқан орны бойынша;

көрсетілетін қызметті алушының барған жері бойынша түзеу мекемелері мен тергеу изоляторларында;

үйде, стационарда – егер адам дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы бойынша денсаулық жағдайына байланысты медициналық-әлеуметтік сараптамаға келе алмайтын болса;

3) сырттай – куәландырылатын адам тасымалдауға келмейтін және/немесе қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерлерде стационарлық емделуде жүрген болса, куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің келісімімен осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында айқындалған құжаттарды ұсыну негізінде көрсетеді.";

осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес 1-1-қосымшамен толықтырылсын;

4-қосымша осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

б) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедек баланы тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға) жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) ХҚО-ға, ЗТМО-ға жүгінген кезде – ЗТМО-да құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 7 (жеті) жұмыс күні;

Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

іс материалдарын жете ресімдеу қажет болған жағдайларда жетіспейтін құжатпен (құжаттармен) толықтыру үшін қажеттігіне қарай – 30 (отыз) жұмыс күні мерзіміне ұзартылады, бұл ретте, егер құжаттар жете ресімделсе, мемлекеттік қызмет ЗТМО-ға немесе ХҚО-ға қосымша құжатты (құжаттарды) ұсынған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде көрсетіледі. ЗТМО немесе ХҚО өтініш берушіні 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабардар етеді;

ХҚО-ға қабылдау күні жүгінген жағдайда мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді.

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да – 30 минут, ХҚО-да – 15 минут;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да – 30 минут, ХҚО-да – 20 минут.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мүгедек баланы тәрбиелеушіге жәрдемақы тағайындауға өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

ЗТМО-ға не ХҚО-ға:

1) көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, Қазақстан Республикасында тұрақты тұратын шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет), сондай-ақ оралмандар үшін – оралман куәлігі;

2) баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері) не туу туралы акті жазбасынан үзінді көшірме;

3) көрсетілетін қызметті алушының және мүгедек баланың тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат;

4) "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген нысан бойынша мүгедек баланы тәрбиелеп отырғанына жәрдемақы үшін баланың мүгедектігі туралы анықтама;

5) банк шотының нөмірі туралы мәліметтерді растайтын құжат;

көрсетілетін қызметті алушының деректері баланың туу туралы куәлігіндегі деректермен сәйкес келмеген жағдайда – неке қию (некені бұзу) туралы куәлік;

балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеу немесе бала асырап алу жағдайында – балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеуді немесе бала асырап алуды растайтын құжат;

өтінішті және қажет құжаттарды үшінші адамдар берген жағдайда – сенімхат.

Көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, көрсетілетін қызмет алушының жеке басын куәландіратын құжатты, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірмені (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты, неке қию туралы куәлікті (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжатты, баланың мүгедектігі туралы анықтаманы ұсыну талап етілмейді.

ЗТМО, ХҚО қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызмет көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

ЗТМО-да – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны беріледі;

ХҚО-да:

1) өтініштің нөмірі мен қабылданған күні;

2) сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызмет түрі;

3) қоса беріліп отырған құжаттардың саны мен атауы;

4) құжаттардың берілетін күні (уақыты) және орны;

5) құжаттарды ресімдеуге өтінішті қабылдаған орталық қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде);

6) көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және олардың байланыс телефондары көрсетіле отырып, тиісті құжаттардың қабылдағаны туралы қолхат беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариалдық куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілі) келгенде жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде:

ЗТМО-да – өтініштің үзбелі талонының негізінде;

ХҚО-да – тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат негізінде беріледі

ЗТМО көрсетілетін қызметті алушының ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны қабылданған шешім туралы хабардар етеді.";

10-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"10. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған жағдайда, ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

ЗТМО-дан төлем тағайындау немесе жәрдемақыларды тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде, ЗТМО немесе ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама береді."

7) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жұмыссыз азаматтарды тіркеу және есепке қою" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіде – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызмет" бөлімінде орналастырылған;

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

3) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерін қоспағанда, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.

3) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде мемлекеттік қызмет көрсетуге өтініштер мен мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады).";

8) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызмет" бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

9) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

10) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Он сегіз жасқа дейінгі балаларға мемлекеттік жәрдемақы тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіде – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған;

2) ауылдық округ әкімінде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

3) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерін қоспағанда, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша он сегіз жасқа дейінгі балаларға жәрдемақы тағайындау үшін өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

1) көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат (Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, шетелдіктің Қазақстан Республикасында тұруға ықтиярхаты) (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет), оралмандар үшін – оралман куәлігі;

2) баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері) не туу туралы акті жазбасынан үзінді көшірме;

3) балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенін немесе бала асырап алғанын растайтын құжат;

4) құжаттардың түпнұсқалары негізінде толтырылған осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес отбасы құрамы туралы мәліметтер;

5) отбасы мүшелерінің алған табыстары туралы мәліметтер, оның ішінде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысанда өтініш берушінің отбасы мүшелерінің алған табыстары туралы мәліметтер және 4-қосымшаға сәйкес нысанда жеке қосалқы шаруашылығының бар-жоғы туралы мәліметтер;

6) отбасының тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат;

көрсетілетін қызметті алушының деректері баланың туу туралы куәлігіндегі деректермен сәйкес келмеген жағдайда – неке қию (некені бұзу) туралы куәлік.

Көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін не туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірмені (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), неке қию туралы куәлікті (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты, балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу немесе бала асырап алу туралы құжатты ұсыну талап етілмейді.

Өтініш беруші келесі тоқсанға балаларға арналған жәрдемақыны тағайындауға қайта жүгінген жағдайда, осы тармақтың бірінші бөлігіндегі 4), 5) тармақшаларда көрсетілген мәліметтерде өзгерістер болмаған кезде осы стандартқа 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш бланкісі ғана толтырылады.

Құжаттар:

көрсетілетін қызметті берушіге немесе ХҚО-ға түпнұсқаларда ұсынылады, олар сканерленеді, содан кейін көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады;

ауылдық округ әкіміне салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Көрсетілетін қызметті беруші, ауылдық округ әкімі, ХҚО қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызметті көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде:

көрсетілетін қызметті берушіде, ауылдық округ әкімінде – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны;

ХҚО-да:

- 1) өтініштің нөмірі мен қабылданған күні;
- 2) сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызмет түрі;
- 3) қоса беріліп отырған құжаттардың саны мен атауы;
- 4) құжаттардың берілетін күні (уақыты) және орны;
- 5) құжаттарды ресімдеуге өтінішті қабылдаған орталық қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде);
- 6) көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және олардың байланыс телефондары көрсетіле отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.";

1-4 және 6-қосымшалар осы бұйрыққа 7-11-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

11) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіде – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған;

2) ауылдық округ әкімінде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

3) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерін қоспағанда, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

көрсетілген қызметті берушіге, ауылдық округ әкіміне немесе ХҚО-ға:

1) көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);

2) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес отбасы құрамы туралы мәліметтер;

3) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес отбасы мүшелерінің алған табыстары туралы мәліметтер;

4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес жеке қосалқы шаруашылықтың бар-жоғы туралы мәліметтер;

5) көрсетілетін қызметті алушының (отбасы мүшелерінің) тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе кент, ауыл, ауылдық округ әкімінің анықтамасы);

жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шаралары шеңберінде қорытынды жасалған жағдайда әлеуметтік келісімшарттың көшірмесі.

Осы тармақтың бірінші бөлігінің 2) – 4) тармақшаларында көрсетілген құжаттардың бланкілері мемлекеттік қызметті көрсету орындарында көрсетілетін қызметті алушыларға беріледі және олар өздері толтырады. Әлеуметтік келісімшарт салыстырып тексеру үшін түпнұсқа мен көшірмеде беріледі, содан кейін түпнұсқасы көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты, тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты ұсыну талап етілмейді.

Өтініш беруші келесі тоқсанға атаулы әлеуметтік көмек тағайындауға қайта жүгінген жағдайда, осы тармақтың бірінші бөлігіндегі 2) – 4) тармақшаларында көрсетілген мәліметтерде өзгерістер болмаған жағдайда осы стандартқа 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш бланкісі ғана толтырылады.

Көрсетілетін қызметті беруші, ХҚО, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызметті көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде:

көрсетілетін қызметті берушіде, ауылдық округ әкімінде – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны;

ХҚО-да:

1) өтініштің нөмірі мен қабылданған күні:

- 2) сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызмет түрі;
- 3) қоса берілген құжаттардың саны мен атауы;
- 4) құжаттардың берілетін күні (уақыты) және орны;
- 5) құжаттарды ресімдеуге өтінішті қабылдаған орталық қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде);
- 6) көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және олардың байланыс телефондары көрсетіле отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.";

1-4 және 6-қосымшалар осы бұйрыққа 12-16-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

12) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту кемістігі бар мүгедектерге ымдау тілі маманының қызметтерін ұсыну үшін мүгедектерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

13) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

1 және 2-қосымшалар осы бұйрыққа 17 және 18-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

14) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.";

1-қосымшаға орыс тілінде өзгерістер енгізілді, қазақ тілінде өзгермейді;

2-қосымша осы бұйрыққа 20-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

15) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Ауылдық елді мекендерде тұратын және жұмыс істейтін әлеуметтік сала мамандарына отын сатып алу бойынша әлеуметтік көмек тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті беруші – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған;

2) ауылдық округтің әкімі – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

3) ХҚО – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.";

16) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Өтініш берушінің (отбасының) атаулы әлеуметтік көмек алушыларға тиесілігін растайтын анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Мемлекеттік қызметті Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) және кент, ауыл, ауылдық округ әкімдері (бұдан әрі – ауылдық округ әкімі) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

1) Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрлігі Байланыс, ақпараттандыру және ақпарат комитетінің "Халыққа қызмет көрсету орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі – ХҚО);

2) көрсетілетін қызметті беруші;

3) ауылдық округ әкімі;

4) www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.";

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге немесе ауылдық округ әкіміне және порталға көрсетілетін қызметті алушы құжаттардың топтамасын тапсырған сәттен бастап – 15 минут;

ХҚО-да – 3 (үш) жұмыс күні (ХҚО-да құжаттар қабылданған күн мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді);

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 минут;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 минут.";

5-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: электрондық (толық автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: көрсетілетін қызметті алушының атаулы әлеуметтік көмек алушыларға тиесілігін (не тиесілі еместігін) растайтын анықтама.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру нысаны: қағаз және (немесе) электрондық түрінде.";

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіде – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған;

2) ауылдық округ әкімінде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

3) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін түскі үзіліссіз.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.

4) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

көрсетілетін қызметті берушіге, ауылдық округ әкіміне не ХҚО-ға:

1) көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжат.

Көрсетілген құжатта қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйе растаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты ұсыну талап етілмейді.

Порталда:

көрсетілетін қызметті алушының электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу.

Сұрау салуда көрсетілген жеке басты куәландыратын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкіметтің" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті беруші, ХҚО, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызметті көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Портал арқылы сұрау салған кезде – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді.";

11-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, ауылдық округ әкімінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша

көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалаларының , аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

Шағым жазбаша нысанда пошта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдіктерінің (бұдан әрі – әкімдік) кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні) оның қабылданғанын растау болып табылады.

ХҚО қызметкері дөрекі қызмет көрсеткен жағдайда, шағым ХҚО басшысының атына беріледі. ХҚО кеңсесіне қолма-қол да, пошта арқылы да келіп түскен шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және тіркеу күні шағымның екінші данасына немесе шағымға ілеспе хатқа қойылады) оның қабылданғанын растау болып табылады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" көрсетілетін қызметті беруші өтінішті өңдеу барысында жаңартып отыратын (жеткізілгені, тіркелгені, орындалғаны туралы белгі, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) жүгіну туралы ақпарат қолжетімді болады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оны тіркеген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижесі туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің ХҚО-ның кеңсесінде қолма-қол беріледі.

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

Мемлекеттік қызметті көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс .";

17) көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Оралман мәртебесін беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті беруші – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, " Мемлекеттік көрсетілетін қызмет" бөлімінде орналастырылған;

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

2) ХҚО – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген орны бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады.";

18) көрсетілген бұйрық осы бұйрыққа 21 және 22-қосымшаларға сәйкес 31 және 32-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Стратегиялық даму департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оны мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің жауапты хатшысы А.Д. Құрманғалиеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2016 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін 1-тармақтың 2), 3) және 5) тармақшаларын қоспағанда, алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының

Инвестициялар және даму министрі

_____ Ә. Исекешев

2015 жылғы 2 желтоқсан КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының

Ұлттық экономика министрі

_____ Е. Досаев

2015 жылғы 30 қараша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
1-қосымша

"Мүгедектігі бойынша, асыраушысынан
айырылу
жағдайы бойынша және жасына
байланысты
берілетін мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыларды тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-1-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы) бойынша

департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

—

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағын аудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____

(қажетінің асты сызылсын)

Маған _____

—

(мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігін жоғалту бойынша әлеуметтік төлем, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы) тағайындауды сұраймын.

(қажетінің асты сызылсын)

Ескертпе:

Бұрын төлемдер басқа негіздер бойынша немесе басқа ведомстводан тағайындалды/тағайындалған жоқ (қажет емесі сызылып тасталсын).

Бір уақытта әртүрлі мемлекеттік жәрдемақылар алуға құқығым болған жағдайда қолданыстағы заңнамаға сәйкес өз қалауым бойынша олардың біреуін ғана алуға құқығым бар екені хабарланды.

Төленетін әлеуметтік төлем төлемдері мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғуы мүмкін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Орталық бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Орталық бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін құқықтық жауапкершілікті көтеремін.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Әлеуметтік төлемді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті ХҚО арқылы алған жағдайда, ақпараттық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияларды құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші № _____ болып тіркелді.

құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

Кұжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы

(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен № _____ болып тіркелді, өтінішті тіркеген күн: 20__ жылғы "___" _____ (көрсетілетін қызметті алу күні өтінішті Орталық бөлімшесінде тіркеген күннен бастап): 20__ жылғы "___" _____
Әлеуметтік төлем тағайындау үшін қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады.

кұжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы

Төленетін жәрдемақы және әлеуметтік төлемдер мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғуы мүмкін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Орталық бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.
Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынғаны үшін жауапкершілік туралы ескертілдім _____

өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
2-қосымша
"Мүгедектігі бойынша, асыраушысынан
айырылу
жағдайы бойынша және жасына
байланысты
берілетін мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыларды тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
5-қосымша

Нысан

Өтініш қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама

(түрі көрсетілсін)

20__ жылғы "___" _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____

Орталықтың ақпараттық жүйесі бойынша тағайындау, төлеу немесе өтініш беру фактісі расталса

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және лауазымы)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
3-қосымша

"Мүгедектігі бойынша, асыраушысынан
айырылу
жағдайы бойынша және жасына
байланысты
берілетін мемлекеттік әлеуметтік
жәрдемақыларды тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
4-қосымша

Нысан

Зейнетақы және жәрдемақыларды тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тарту туралы

№ _____ хабарлама

(түрі көрсетілсін)

20__ жылғы "___" _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Қамқоршы _____

тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Өтініш берген күні 20__ жылғы " ____ " _____

Құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған немесе төлемдерді тағайындау үшін зейнетақы ақпараттық жүйеден мәліметтерді, құқығы болмаған жағдайда тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тартылды.

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты

(ол болған кезде) және лауазымы)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
4-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 279 бұйрығына
8-қосымша

Нысан

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1. Жалпы ережелер

1. "Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу,

жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау:

1) еңбек ету қабілетінен айырылу (егер жүгінген кезде адамға еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі белгіленсе), асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу (жұмыссыз ретінде тіркелу туралы анықтамасының болуы жағдайында) жағдайларына әлеуметтік төлем тағайындау үшін – Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрлігі Байланыс, ақпараттандыру және ақпарат комитетінің "Халыққа қызмет көрсету орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі – ХҚО);

2) еңбек ету қабілетінен айырылу (егер жүгінген кезде адамға еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі белгіленсе), асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу (жұмыссыз ретінде тіркелу туралы анықтамасы болғанда), жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлем тағайындау үшін – "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (бұдан әрі – ЗТМО);

3) жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі алғаш рет белгіленген кезде еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін – көрсетілетін қызметті беруші;

4) жұмыссыз мәртебесін алған кезде жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін – Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – ЖАО);

5) жұмысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлем тағайындау кезінде – www.egov.kz "электрондық үкіметтің" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

1) әлеуметтік төлемді тағайындау үшін ХҚО арқылы жүгінген жағдайда – ХҚО;

2) әлеуметтік төлемді тағайындау үшін ЗТМО, көрсетілетін қызметті беруші, ЖАО арқылы жүгінген жағдайда – ЗТМО;

3) жұмысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындауға портал арқылы жүгінген жағдайда – портал арқылы жүзеге асырылады.

2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) ХҚО-ға, ЗТМО-ға, көрсетілетін қызметті берушіге, ЖАО-ға, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – ЗТМО-да құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 8 (сегіз) жұмыс күні.

Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі:

іс материалдарын жете ресімдеу қажет болған жағдайларда ұсынылған құжаттың (құжаттардың) дәйектілігін тексеру немесе қосымша құжат (құжаттар) сұрату үшін қажеттігіне қарай – 30 (отыз) жұмыс күні мерзіміне ұзартылады, бұл ретте, егер құжаттар жете ресімделсе, мемлекеттік қызмет қосымша құжатты (құжаттарды) ЗТМО-ға ұсынған күннен бастап 8 (сегіз) жұмыс күні ішінде көрсетіледі. ЗТМО өтініш берушіні 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабардар етеді;

ХҚО-ға, көрсетілетін қызметті берушіге, ЖАО-ға жүгінген кезде – құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызмет көрсету мерзіміне кірмейді;

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да – 30 минут, ХҚО-да – 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде, ЖАО-да күту уақыты қажет емес;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-да, көрсетілетін қызметті берушіде, ЖАО-да – 30 минут, ХҚО-да – 20 минут.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: электрондық (толық автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2015 жылғы 17 сәуірдегі № 236 (бұдан әрі – № 236 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11224 болып

тіркелген) бұйрығымен бекітілген нысан бойынша әлеуметтік қатер жағдайларына әлеуметтік төлемдерді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарлама.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық және (немесе) қағаз түрінде.

Қызметті қағаз түрінде алу үшін жүгінген жағдайда, мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық форматта ресімделеді.

7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

8. Жұмыс кестесі:

1) ЗТМО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, сағат 9.00-ден 14.00-ге дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

2) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, жұмыс кестесіне сәйкес түскі үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген жері бойынша, жеделдетіп қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібінде көрсетіледі, электрондық кезекті портал арқылы "броньдауға" болады;

3) көрсетілетін қызметті берушіде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметке өтінішті қабылдау кестесі: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

4) ЖАО-да – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;

5) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы.

Көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндері, жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін жұмысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін жүгінген кезде, мемлекеттік қызметті көрсетуге өтініштер мен мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күнінде жүзеге асырылады.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін ЗТМО-ға, ХҚО-ға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша, көрсетілетін қызмет берушіге жүгінген кезде 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша, ЖАО-ға жүгінген кезде 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды:

еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін

:

1) жеке басын куәландыратын құжатты (жеке куәлігін, азаматтығы жоқ адамның куәлігін, шетелдіктің тұруға ықтиярхатын) – жеке басын сәйкестендіру үшін;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты (мекенжай анықтамасын немесе ауыл әкімдерінің анықтамасын, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасын);

3) жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеуді растайтын құжатты;

5) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банктік шоттың нөмірін не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжатты;

асыраушысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басын куәландыратын құжатты (жеке куәлігін, азаматтығы жоқ адамның куәлігін, шетелдіктің тұруға ықтиярхатын) – жеке басын сәйкестендіру үшін;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты (мекенжай анықтамасын немесе ауыл әкімдерінің анықтамасын, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасын);

3) асыраушының қайтыс болғаны туралы куәлікті немесе соттың адамды хабар-ошарсыз кетті деп танығаны туралы немесе қайтыс болды деп жариялағаны туралы шешімін;

4) қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) адаммен туыстық қатынастарды растайтын құжаттарды, неке кию (ерлі-зайыпты болу) туралы, қайтыс болған асыраушының балаларының туу туралы, асырап алу туралы куәліктерін;

5) № 236 бұйрықпен бекітілген нысан бойынша отбасы мүшелері күндізгі оқу нысанында білім алатын оқушылар немесе студенттер болып табылатыны туралы жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан алынған анықтамаларды (жыл сайын жаңартылады);

б) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банктік шоттың нөмірін не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжатты;

он сегіз жасқа толмаған және осы жастан асқан балалары, оның ішінде асырап алған балалары, аға-інілері, апа-сіңлілері мен немерелері бала кезінен I немесе II топтағы мүгедектер деп танылған жағдайда – " Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген нысан бойынша мүгедектік туралы анықтаманы;

балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеу жағдайында, балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеуді растайтын құжатты;

жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басын куәландыратын құжатты (жеке куәлігін, азаматтығы жоқ адамның куәлігін, шетелдіктің тұруға ықтиярхатын) – жеке басын сәйкестендіру үшін;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты (мекенжай анықтамасын немесе ауыл әкімдерінің анықтамасын, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасын);

3) жұмыссыз ретінде тіркелгені туралы ЖАО-ның анықтамасын;

4) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банктік шоттың нөмірін не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжатты;

жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу жағдайларына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басын куәландыратын құжатты (жеке куәлігін, азаматтығы жоқ адамның куәлігін, шетелдіктің тұруға ықтиярхатын) – жеке басын сәйкестендіру үшін;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты (мекенжай анықтамасын немесе ауыл әкімдерінің анықтамасын, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасын);

3) жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты берілген еңбекке уақытша жарамсыздық парағын (парақтарын);

4) жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемге құқық басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы табысы туралы осы стандарттың 4-қосымшасына сәйкес нысан бойынша жұмыс орнынан берілетін анықтаманы (анықтамаларды);

5) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банктік шоттың нөмірін не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжатты;

өзін-өзі жұмыспен қамтыған адамдар үшін қосымша:

1) жеке кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу туралы куәлікті;

2) Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2008 жылғы 29 желтоқсандағы № 622 бұйрығымен бекітілген Дербес шоттарды жүргізу ережелеріне (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5446 болып тіркелген) 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мемлекеттік кіріс органдары берген салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша салыстырып тексеру актісін;

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

1) жеке басын куәландыратын құжатты (жеке куәлігін, азаматтығы жоқ адамның куәлігін, шетелдіктің тұруға ықтиярхатын) – жеке басын сәйкестендіру үшін;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты (мекенжай анықтамасын немесе ауыл әкімдерінің анықтамасын, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасын);

3) баланың (балалардың) туу туралы куәлігін (куәліктерін) немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірмені;

4) банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банктік шоттың нөмірін не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы құжатты;

бір жасқа толмаған баланы (балаларды) асырап алған жағдайларда – қорғаншылық немесе қамқоршылық жөніндегі функцияларды жүзеге асыратын орган берген баланы (балаларды) асырап алу туралы сот шешімінен үзінді көшірмені;

балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгіленген жағдайда, балаға қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеуді растайтын құжатты ұсынады.

Көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін немесе туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірмені (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты, жалпы еңбекке қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеуді растайтын құжатты, мүгедектік туралы анықтаманы, қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжатты, жеке кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркелу туралы куәлікті, неке қию туралы куәлікті (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), жұмыссыз ретінде тіркегені туралы ЖАО-ның анықтамасын ұсыну талап етілмейді.

Порталда:

жұмысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы ЭҮП арқылы әлеуметтік төлемдер тағайындауға өтініш және мынадай мәліметтер:

жұмысынан айырылу жағдайына – көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттың, көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың, ЖАО-ның жұмыссыз ретінде тіркегені туралы анықтамасын, банктік шот нөмірінің мәліметтерін;

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына – көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттың, көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың мәліметтерін, банктік шот нөмірі туралы мәліметтерді, баланың (балалардың) туу туралы куәлігін немесе туу туралы

актілік жазбадан үзіндіні (Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеулер бойынша), қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы құжат мәліметтерін көрсетілетін қызметті алушы "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

ЗТМО, ХҚО, көрсетілетін қызметті беруші, ЖАО қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызмет көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

ЗТМО-да, көрсетілетін қызметтері берушіде, ЖАО-да – тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талоны беріледі;

ХҚО-да:

- 1) өтініштің нөмірі мен қабылданған күні;
- 2) сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызмет түрі;
- 3) қоса беріліп отырған құжаттардың саны мен атауы;
- 4) құжаттардың берілетін күні (уақыты) және орны;
- 5) құжаттарды ресімдеуге өтінішті қабылдаған орталық қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде);

б) көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және олардың байланыс телефондары көрсетіле отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі;

портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрінеді.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариат куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілі) келгенде жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде:

ЗТМО-да – өтініштің үзбелі талонының негізінде;

ХҚО-да – тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат негізінде беріледі

ЗТМО көрсетілетін қызметті алушының ұялы телефонына sms-хабарлама жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны қабылданған шешім туралы хабардар етеді.

10. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған жағдайда, сондай-ақ ЗТМО ақпараттық жүйесінен тиісті төлем тағайындау немесе әлеуметтік төлемді тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде, ХҚО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат немесе ЗТМО, көрсетілетін қызметті беруші, ЖАО қызметкері 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама береді.

3. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша орталық және жергілікті мемлекеттік органдардың, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, халыққа қызмет көрсету орталықтарының және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, ЗТМО-ның, ЖАО-ның, ХҚО-ның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдануда осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының атына, ХҚО, ЗТМО не Министрлік басшысының атына, не жергілікті атқарушы орган басшысының немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына шағым беріледі.

Шағым жазбаша нысанда пошта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің, ЗТМО немесе Министрліктің, не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалары әкімдіктерінің (бұдан әрі – әкімдік) кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің, ЖАО-ның, ЗТМО-ның немесе Министрліктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні) оның қабылданғанын растау болып табылады.

ХҚО қызметкері дөрекі қызмет көрсеткен жағдайда, шағым ХҚО басшысының атына беріледі. ХҚО-ның кеңсесіне қолма-қол да, пошта арқылы да келіп түскен шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және тіркеу күні шағымның екінші данасына немесе шағымға ілеспе хатқа қойылады) оның қабылданғанын растау болып табылады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" көрсетілетін қызметті беруші өтінішті өңдеу барысында жаңарып отыратын (жеткізілгені, тіркелгені, орындалғаны туралы белгі, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) өтініш туралы ақпарат қолжетімді болады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, ЗТМО-ның, ЖАО-ның, министрліктің немесе ХҚО-ның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс. Шағымды қарау нәтижесі туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің, министрліктің немесе ХҚО-ның кеңсесінде қолма-қол беріледі.

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

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

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

4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің, оның ішінде халыққа қызмет көрсету орталықтары арқылы мемлекеттік қызметті көрсету ерекшеліктерін ескере отырып, қойылатын өзге де талаптар

13. Өзіне-өзі қызмет көрсетуді, өз бетінше жүріп-тұруды, бағдарлауды жүзеге асыру қабілетін немесе мүмкіндігін заңнамада белгіленген тәртіппен толық немесе жартылай жоғалтқан көрсетілетін қызметті алушылар "1414" Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы жүгінгенде, мемлекеттік қызмет көрсету үшін құжаттарды қабылдауды ХҚО қызметкері тұрғылықты жеріне барып жүргізеді.

14. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары:

1) Министрліктің – www.mzsr.gov.kz, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде;

2) ЗТМО-ның – www.gcvp.kz;

3) ХҚО-ның – www.con.gov.kz интернет-ресурстарында орналастырылған.

15. Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті берушіде:

1) тиісті өңірдің көрсетілетін қызметті берушісінің медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімдері және (немесе) медициналық-әлеуметтік сараптаманың әдіснама және бақылау бөлімдері) орналасқан жерде;

2) көшпелі отырыстарда:

көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты (тіркелген) жеріндегі емдеу-профилактикалық мекемелер базасында;

мамандандырылған мекемелерде емделіп жатқан орны бойынша;

көрсетілетін қызметті алушының барған жері бойынша түзеу мекемелері мен тергеу изоляторларында;

үйде, стационарда – егер адам дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысына сәйкес денсаулық жағдайы бойынша медициналық-әлеуметтік сараптамаға келе алмайтын болса;

3) сырттай – куәландырылатын адам тасымалдауға келмейтін және/немесе қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерде стационарлық емделуде жүрген болса, куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің келісімімен осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында айқындалған құжаттарды ұсыну негізінде көрсетеді.

16. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы, көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, "1414" Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтан қол жеткізу режимінде алуға мүмкіндігі бар.

17. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтамалық қызметтердің байланыс телефондары: 8 (7172) 24 07 49, 24 12 91.

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер
жағдайларына
әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке
қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан
айырылу,
жұмысынан айырылу, жүкті болу мен
босануға
байланысты табысынан айырылу, жаңа
туған
баланы асырап алуға байланысты
табысынан
айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін
оның
күтіміне байланысты табысынан айырылу
"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму
министрлігі Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____
_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

— (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: ____ ж. " __ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ Құжаттың нөмірі: _____ Кім берген: _____

Берілген күні: ____ ж. " __ " _____

Тұрғылықты жері туралы мәлімет: _____

— Облыс _____

— қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағын аудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

— Банк шотының № _____

— Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____

(қажеттінің асты сызылсын)

Маған _____

(еңбек ету қабілетінен айырылу* жағдайына (жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін көрсете отырып); асыраушысынан айырылу жағдайына* (асырауындағы адамдар санын көрсете отырып); жұмысынан айырылу жағдайына, жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылу жағдайына; жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу жағдайына; бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемді – қажеттісі жазылсын) тағайындауды (үлес бөлуді, қалпына келтіруді, қайта есептеуді) сұраймын.

Отбасының құрамы туралы мәліметтер (асыраушысынан айырылу және бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда толтырылады):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

— Отбасы құрамында ата-анасы ата-ана құқығынан айырылған немесе ата-ана құқығы шектелген балаларды қоспағанда, туған, асырап алынған, сондай-ақ қорғаншылыққа алынған балалар ескеріледі, сондай-ақ отбасы құрамында егер басқа ата-ананың отбасында ескерілмесе, өгей балалар да ескеріледі.

_____ әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістер туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің, (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету) сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталықтың бөлімшесіне 10 жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Отбасының мүшелері күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын оқушылар немесе студенттер болып табылатыны туралы жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан анықтаманы жыл сайын (оқу жылының басында) беруге міндеттенемін.

Әлеуметтік төлемдерді тағайындау үшін ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленген адам толтырады): иә/жоқ

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем бойынша міндетті зейнетақы жарналары субсидияланатыны туралы және агент міндетті зейнетақы жарналарын аударған жағдайда тоқтатылатыны туралы хабардармын.

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін. _____

Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабар арқылы, телефон байланысы арқылы хабарлауға келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш берген күні: 20 ____ ж. " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынғаны үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Өтініш берушінің Т.А.Ә. және қолы _____

Азамат _____ өтініші № _____ тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн _____

_____ (қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды

өтініш тіркелген күн: 20 ____ ж. " ____ " _____

_____ әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

_____ құжаттарды қабылдаған адамның Т.А.Ә., лауазымы және қолы

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына

әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу,

жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға

байланысты табысынан айырылу, жаңа

туған
баланы асырап алуға байланысты
табысынан
айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін
оның
күтіміне байланысты табысынан айырылу
"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____
_ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: _____ ж. " ____ " _____

ЖСН: _____

— Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: _____ ж. " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

Облыс _____

— қала (аудан) _____ ауыл: _____

көше (шағын аудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____

(қажеттінің асты сызылсын)

Маған _____

— (мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлем, мүгедектігі бойынша арнайы мемлекеттік жәрдемақы (қажеттінің асты сызылсын) тағайындауды сұраймын.

Ескертпе:

Басқа да негіздер бойынша немесе басқа ведомстводан бұрын төлемдер тағайындалғанын/тағайындалмағанын (қажет емесі сызылып тасталсын) хабарлаймын.

Бір уақытта әртүрлі мемлекеттік жәрдемақылар алуға құқығым болған жағдайда, қолданыстағы заңнамаға сәйкес өз қалауым бойынша олардың біреуін ғана алуға құқығым бар екені хабарланды.

Төленетін әлеуметтік төлемдер мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Орталық бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Орталық бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

P/C №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) бойынша қабылданған шешім туралы ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабарлауға келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефоны _____ E-mail _____

Өтініш берген күні: 20__ ж. "___" _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы _____

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әжесінің аты (ол болған кезде) және қолы

(кию сызығы)

Өтініш қоса берілген құжаттармен № _____ болып тіркеледі, өтініш тіркелген күн 20__ ж. "___" _____

(Орталық бөлімшесінде өтінішті тіркеген күннен бастап қызметті алу күні)

20__ ж. " ____ " _____

Әлеуметтік төлем тағайындау үшін қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады.

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы

Төленетін зейнетақы жәрдемақы немесе әлеуметтік төлемдер мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Орталық бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттар ұсынған үшін жауапкершілік туралы ескертілдім _____

өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу "

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
3-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

**Жұмысынан айырылу жағдайына
әлеуметтік төлем тағайындауға
өтініш**

Азамат (ша) _____
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде))
Туған күні: ____ ж. " __ " _____
Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____
Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____
Құжаттың сериясы: _____ Құжаттың нөмірі: _____ Кім берген: ____
Берілген күні: ____ ж. " __ " _____
Тұрғылықты жері туралы мәлімет: _____
Облыс _____

_____ қала (аудан) _____ ауыл _____
көше (шағын аудан) _____ үй _____ пәтер _____
Банк деректемелері:
Банктің атауы _____
Банк шотының № _____

_____ Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____
(қажеттісінің асты сызылсын)

Маған жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындауды
(қалпына келтіруді, қайта есептеуді) сұраймын _____
әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістер
туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан
Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің,
банк деректемелерінің өзгеруі туралы Зейнетақы төлеу жөніндегі
мемлекеттік орталықтың бөлімшесіне 10 жұмыс күні ішінде хабарлауға
міндеттенемін.

Әлеуметтік төлемдерді тағайындау үшін құжаттардың түпнұсқалығын
растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік

төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін: иә/жоқ.

Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабар, электрондық немесе телефон байланысы арқылы хабарлауға келісім беремін: иә/жоқ.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш берген күні: 20 ____ ж. " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынған үшін жауапкершілік туралы ескерілдім.

Өтініш берушінің Т.А.Ә. және қолы _____

Азамат _____ өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн _____

(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20 ____ ж. " ____ " _____

_____ әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

_____ құжаттарды қабылдаған адамның Т.А.Ә., лауазымы және қолы

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу
" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____

_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

ЭҮП арқылы әлеуметтік төлемдер тағайындауға өтініш

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

ЖСН: _____

— Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: ____ ж. " __ " _____

Маған _____

(жұмысынан айырылған жағдайда, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемді) тағайындауды сұраймын.

Мемлекеттік органдардың растауы:

Өтініш берушінің деректері:

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: ____ ж. " __ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

Облыс _____

— қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағын аудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

— Шот түрі: дербес _____ карта шоты _____

ЕДБ деректемелері:

БСК _____

— ЖСК _____

—

БСН _____

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемдер тағайындалатын бала туралы мәліметтер:

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және туған күні:

ЖСН: _____

Баланың туу кезектілігі: _____

Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер:

P/c №	ЖСН	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған күні мен жылы
1				
2				
3				
4				
5				

Өтініш берушіге/асырауындағы адамға қорғаншылық/қамқоршылық туралы мәліметтер

P/c №	Қорғаншылық/қамқоршылық туралы шешімнің нөмірі және күні	Қорғаншылық/қамқоршылық туралы шешімді берген орган	Қамқоршының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), туған күні	Қамқорлығындағы/асырауындағы адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)	Қамқорлығындағы/асырауындағы адамның туған күні
1					
2					

Асырап алу туралы АХАЖ-дан мәліметтер

P/c №	Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)	Өтініш берушінің туған күні	Асырап алынған баланың тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)	Асырап алған баланың туған күні	Құжатты берген органның атауы	Шешімнің №	Шешім шығарылған күн	Шешімнің заңды күшіне енген күні
1								
2								

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш беруші туралы мәліметтерді ҚР ПМ растайды _____
(ҚР ПМ ЭЦҚ)

Өтініш берушінің банк деректемелерін ЕДБ растайды _____ (ЕДБ ЭЦҚ)

Өтініш берушінің Т.А.Ә. _____

"Ұсынылған деректердің дұрыстығын растаймын" ЭЦҚ _____

Берілетін төлем мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістер туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасы шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Орталықтың бөлімшесіне он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

ЭЦҚ _____

Өтінішке қол қойылған күн және уақыт: ____ . ____ . ____ ЖЫЛ

____ сағат ____ минут ____ секунд

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу "

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымша

Нысан

Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлемдерге құқық басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы табысы туралы жұмыс орнынан берілетін анықтама

Төлеушінің атауы _____

Әлеуметтік аударымдарды төлеушінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі (БСН) және жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН), сондай-ақ орналасқан жері/тіркелген орны _____

Қызметкердің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Қызметкердің жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Кезең (ай және жыл)	Жалақы (табыс) сомасы	Әлеуметтік аударымдардың сомасы, теңге		Ескертпе
		аударылған	төленген	
1	2	3	4	5
Барлығы				

Барлығы _____ айда _____ теңге
(сомасы жазбаша)

Негіздеме: _____
(анықтама беру үшін негіздеме болған құжаттар)

Басшы

(қолы)
тегі, ат
әкесіні
аты (с
болған
кезде)
Б а с
бухгал

Мөр
орны

(қолы)
тегі, ат
әкесіні
аты (с
болған
кезде)
Берілге
күні: 2
_ жыл
" _ " _

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер
жағдайларына
әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке
кабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан

айырылу,
жұмысынан айырылу, жүкті болу мен
босануға
байланысты табысынан айырылу, жаңа
туған
баланы асырап алуға байланысты
табысынан
айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін
оның
күтіміне байланысты табысынан айырылу
"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
б-қосымша

Нысан

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

не көрсетілетін қызметті алушы

ұйымының атауы)

(көрсетілетін қызметті алушының мекенжайы)

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 20-бабының 2-тармағын басшылыққа ала отырып, "Халыққа қызмет көрсету орталығы" РМК филиалының № _____ бөлімі (мекенжайы көрсетілсін) мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген тізбеге сәйкес Сіз құжаттардың толық топтамасын, атап айтқанда:

жоқ құжаттардың атауы:

1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____

ұсынбауыңызға байланысты мемлекеттік қызмет көрсетуге (мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауы көрсетілсін) құжаттар қабылдаудан бас тартады.

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

ХҚО қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

(қолы)

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

—
Телефоны _____

Алдым: көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)/қолы/

20 ____ жылғы " ____ " _____

"Мынадай әлеуметтік тәуекелдер жағдайларына әлеуметтік төлемдер тағайындау: еңбекке қабілеттілігін жоғалту, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүкті болу мен босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы асырап алуға байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу "
" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 7-қосымша

Нысан

(түрін көрсету)

әлеуметтік төлемді тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы № _____ хабарлама

20__ жылғы " ____ " _____

Азамат (ша) _____

—
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: " ____ " _____ жыл

Өтініш берген күні 20__ жылғы " ____ " _____

—
(себебін көрсету)

тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тартылды.

—
(құжаттарды қабылдаған маманның Т.А.Ә., лауазымы және қолы)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
5-қосымша
"Арнаулы мемлекеттік жәрдемақы
тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-1-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

— (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

Облыс _____

— қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағын аудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

— Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____

(қажеттінің астын сызу)

Маған _____

— арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауды сұраймын.

Ескертпе:

Бұрын басқа негіздер бойынша немесе басқа ведомстводан төлем тағайындалғанын/тағайындалмағанын (қажет емесі сызылып тасталсын) хабарлаймын.

Бір уақытта әртүрлі жәрдемақы алуға құқығым болған жағдайда, қолданыстағы заңнамаға сәйкес өз қалауым бойынша олардың біреуін ғана алуға құқығым бар екені хабарланды.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғуы мүмкін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Орталық бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Орталық бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін құқықтық жауапкершілікті көтеремін.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

P/c №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Ақпараттық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді қолдануға келісемін.

Арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефоны _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші № _____ болып тіркелді.

құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы

(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен
№__ болып тіркелді, өтінішті тіркеген күн: 20__ жылғы " __ " _____
Көрсетілетін қызметті алу күні өтінішті Орталық бөлімшесінде
тіркеген күннен бастап: 20__ жылғы " __ " _____
Жәрдемақы тағайындау үшін қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ
екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі
қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады.

—
(құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған
кезде) және қолы)

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғуы мүмкін
барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде
Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама
деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Орталық
бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттар ұсынған үшін
жауапкершілік туралы ескертілдім _____

—
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
6-қосымша
"Арнаулы мемлекеттік жәрдемақы
тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
4-қосымша

Нысан

Өтініш қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама

—
(түрін көрсету)

20__ жылғы " __ " _____

Азамат (ша) _____

—
(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде))

Туған күні _____ жылғы " ____ " _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы " ____ " _____

Орталықтың ақпараттық жүйесі бойынша тағайындау, төлеу немесе өтініш беру фактісі расталды

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және лауазымы)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
7-қосымша

"Он сегіз жасқа дейінгі балаларға
мемлекеттік жәрдемақы тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша

Нысан

**Он сегіз жасқа дейінгі балаларға берілетін жәрдемақыны
тағайындау үшін
өтініш**

_____ (елді мекен, аудан, облыс)

балаларға берілетін жәрдемақыны
тағайындау және төлеу жөніндегі
уәкілетті орган

Отбасының тіркеу нөмірі: _____

Өтініш беруші туралы мәліметтер (белгі қою):

ата-ана __ қорғаншы (қамқоршы) __

ЖСН: _____

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ Құжаттың нөмірі: _____ Кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы:

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)
_____ ауылы _____ көшесі
(шағын ауданы) _____ үй _____ пәтер _____

Кәсіп түрі: _____

Банктік деректемелер:

Банктің атауы _____

Банктік шоттың № _____

Шоттың түрі: ағымдағы шот _____ карталық шот _____

Маған балаларға арналған жәрдемақы тағайындауды сұраймын. Менің отбасым _____ адамнан тұрады.

Он сегіз жасқа дейінгі балаларға арналған жәрдемақыны тағайындау үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), сауалнама деректерінің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы уәкілетті органға он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған мәліметтер мен жасанды құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____ E-mail _____

Өтініш берушінің қолы _____

Өтініш 20__ жылғы " __ " _____ № __ болып қабылданды

_____ (қолы) (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы)

Өкілетті органның ауыл, ауыл округі әкімінен құжаттарды қабылдау күні туралы белгісі 20__ жылғы " ____ " _____

(қолы) (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы)

(қию сызығы)

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды, өтінішті қабылданған күн: 20__ жылғы " __ " _____ көрсетілетін қызметті алу күні (өтінішті және (немесе) электрондық өтінімді уәкілетті органда тіркеген күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні): 20__ жылғы " __ " _____
Құжатты қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы және қолы _____

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерінің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), сауалнама деректерінің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы уәкілетті органға он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған мәліметтер мен жасанды құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
8-қосымша
"Он сегіз жасқа дейінгі балаларға
мемлекеттік жәрдемақы тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша

Нысан

Отбасының тіркеу нөмірі _____

Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер

_____ (өтініш берушінің тегі, аты, (үйінің мекенжайы, тел.) әкесінің аты (ол болған кезде))

Р/с	ЖСН	Мекенжайы		Өтініш берушіге		
		Тіркелуі бойынша				

Жалған ақпараттар мен дәйексіз (жалған) құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

*Табыс сомаларын құжаттамалық растау үшін өтініш берушінің отбасы мүшелерінің алған табыстары туралы анықтамалар қоса беріледі.

Өтініш берушінің қолы _____

Күні: 20__ жылғы "___" _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
10-қосымша

"Он сегіз жасқа дейінгі балаларға
мемлекеттік жәрдемақы тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
4-қосымша

Нысан

Жеке қосалқы шаруашылығының бар-жоғы туралы МӘЛІМЕТТЕР

(табыстарды есептеу үшін)

_____ (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (үйінің мекенжайы, тел.)

(ол болған кезде)

	Өлшем бірлігі	Үй мал-құсы	Жасы	Саны (бас)
Саяжай		Ірі қара мал: сиырлар, бұқалар		
Бақша		Жылқылар: биелер, айғырлар		
Жер учаскесі, оның ішінде үй іргесіндегі жер учаскесі		Түйелер, інгендер		
Шартты жер үлесі		Қойлар, ешкілер		
Мүліктік пай (берілген жылы)		Тауықтар, үйректер, қаздар		

Өтініш берушінің қолы _____

Күні: 20__ жылғы "___" _____

Кент, ауыл, ауылдық округ әкімінің немесе жеке қосалқы шаруашылықтың көлемі туралы мәліметтерге қол қоюға уәкілетті органның өзге де лауазымды адамының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

(қолы) (тегі)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
11-қосымша

"Он сегіз жасқа дейінгі балаларға
мемлекеттік жәрдемақы тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
6-қосымша

Нысан

**Он сегіз жасқа дейінгі балаларға берілетін жәрдемақыны
тағайындауға арналған
өтініш**

(елді мекен, аудан, облыс)

балаларға берілетін жәрдемақыны
тағайындау және төлеу жөніндегі
уәкілетті орган

Отбасының тіркеу нөмірі: _____

Өтініш беруші туралы мәліметтер (белгі қою):

ата-ана __ қорғаншы (қамқоршы) __

ЖСН: _____

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

Туған күні: _____ жылғы "___" _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ Құжаттың нөмірі: _____ Кім берген: _____

Берілген күні: 20__ жылғы "___" _____

Тұрақты тұрғылықты жерінің мекенжайы:

_____ облысы _____ қаласы (ауданы)
)

_____ ауылы _____ көшесі
(шағын ауданы) _____ үй _____ пәтер _____

Кәсіп түрі: _____

Банктік деректемелер:

Банктің атауы _____

—
Банк шотының № _____

—
Шоттың түрі: ағымдағы шот _____ карталық шот _____

Маған балаларға арналған жәрдемақы тағайындауды сұраймын. Менің отбасым _____ адамнан тұрады.

Он сегіз жасқа дейінгі балаларға арналған жәрдемақыны тағайындау үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге кету), сауалнама деректерінің, банктік деректемелердің өзгеруі туралы уәкілетті органға он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған мәліметтер мен жасанды құжаттарды берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____ E-mail _____

Өтініш берушінің қолы _____

Өтініш 20__ жылғы "___" _____ № ___ болып қабылданды

—
(қолы) (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Өкілетті органның ауыл, ауыл округі әкімінен құжаттарды қабылдау күні туралы белгісі

(қолы) (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы)

(қию сызығы)

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

_____ өтініші қоса
берілген құжаттармен қабылданды, өтінішті қабылдау күні: 20__ жылғы
" __ " _____ (көрсетілетін қызметті алу күні (өтінішті және
(немесе) электрондық өтінімді уәкілетті органда тіркеген күннен
бастап 7 (жеті) жұмыс күні): 20__ жылғы " __ " _____
Құжатты қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған
кезде), лауазымы және қолы _____

Төленетін жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкелетін барлық
өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерінің (оның ішінде Қазақстан
Республикасының шегінен тыс жерге кету), сауалнама деректерінің,
банктік деректемелердің өзгеруі туралы уәкілетті органға он жұмыс
күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған мәліметтер мен жасанды құжаттар берген үшін
жауапкершілік туралы ескертілдім.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
12-қосымша
"Мемлекеттік атаулы
әлеуметтік көмек тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
1-қосымша

Нысан

(елді мекені, ауданы, облысы)
уәкілетті органына

(елді мекені, ауданы)

(көше, үй және пәтер №, телефон)
мекенжайы бойынша тұратын

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты
(ол болған кезде)
құжат, жеке куәлік № _____
кім берген _____
берілген күні _____
ЖСН _____
Банк деректемелері:
банктің атауы _____
банк шотының № _____
дербес шотының № _____
кәсіп түрі _____

Өтініш

Менің _____ адамнан тұратын отбасыма атаулы әлеуметтік көмек тағайындауды сұраймын.

Өтінішке 3 данада мынадай құжаттарды қоса беремін:

- 1) отбасы құрамы туралы мәліметтер;
- 2) өтініш берушінің отбасы мүшелерінің алған табыстары туралы мәліметтер;
- 3) жеке қосалқы шаруашылығының бар-жоғы туралы мәліметтер.

Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Өзгерістер пайда болған жағдайда, олар туралы он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Менің табыстарымды (менің отбасымның табыстарын) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығының базасындағы деректермен салыстырып тексеруге, сондай-ақ ақпараттық жүйедегі заңмен қорғалатын құпияларды қамтитын мәліметтерді қолдануға келісемін.

20 __ жылғы " __ " _____
(өтініш берушінің қолы)

20 __ жылғы " __ " _____ құжаттар қабылданды

(құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы)

Өтініш қоса берілген құжаттармен учаскелік комиссияға

20__ жылғы " __ " _____ берілді.

20__ жылғы " __ " _____ қабылданды.

Құжаттарды қабылдаған учаскелік комиссия мүшесінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы _____;

уәкілетті органның ауыл, ауылдық округ әкімінен құжаттарды қабылдаған күні туралы белгісі 20__ жылғы " __ " _____, құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы, қолы _____;

_____ (қию сызығы)

Өзгерістер пайда болған жағдайда, олар туралы он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Менің табыстарымды (менің отбасымның табыстарын) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығының базасындағы деректермен салыстырып тексеруге, сондай-ақ ақпараттық жүйедегі заңмен қорғалатын құпияларды қамтитын мәліметтерді қолдануға келісемін.

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші _____ дана қоса берілген құжаттармен, отбасының _____ тіркеу нөмірімен 20__ жылғы " __ " _____ қабылданды

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы, қолы _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
13-қосымша
"Мемлекеттік атаулы
әлеуметтік көмек тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша

Нысан

Отбасы құрамы туралы мәліметтер

_____ (Өтініш берушінің тегі, аты, (үйінің мекенжайы, тел.)

_____ әкесінің аты (ол болған кезде)

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

Р/с №	ЖСН	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)	Тұрғылықты мекенжайы	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған күні және жылы

Өтініш берушінің қолы _____ Күні _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
14-қосымша
"Мемлекеттік атаулы
әлеуметтік көмек тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
3-қосымша

Нысан

Өтініш берушінің отбасы мүшелерінің 20__ жылғы ____ тоқсанда алған табыстары туралы мәліметтер

(Тегі, аты, әкесінің аты (үйінің мекенжайы, тел.)
(ол болған кезде)

Р/с №	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)	Жұмыс орны (жұмыссыздар тіркелу фактісін жұмыспен қамту мәселелері жөніндегі уәкілетті органның анықтамасымен растайды)	Құжаттық расталған табыстардың сомасы*			Өзге де мәлімделген табыстар	
			Еңбекақы төлемінен	Әлеуметтік төлемдер Зейнетақылар, жәрдемақылар және өзге де төлемдер	Шәкіртақылар	Кәсіпкерлік қызметтен және өзге де қызмет түрлерінен түскен	Өзге де табыс түрлері

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

* Табыстардың сомасын растайтын құжаттар (жұмыс орнынан аударылған жалақысы туралы анықтама, зейнетақының немесе жәрдемақының сомасы жазылған зейнетақы немесе жәрдемақы алушы куәлігінің көшірмесі не әлеуметтік төлемдердің мөлшері туралы анықтама, шарттың көшірмесі немесе табыс сомасы көрсетілген орындалған жұмыстар туралы акті; аударылған шәкіртақылар және өзге де табыс түрлері туралы ұйымның анықтамасы) өтініш

берушінің отбасы мүшелерінің алған табыстары туралы мәліметтерге қоса беріледі.

Өтініш берушінің қолы _____

Күні _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
15-қосымша
"Мемлекеттік атаулы
әлеуметтік көмек тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
4-қосымша

Нысан

Жеке қосалқы шаруашылығының бар-жоғы туралы мәліметтер

(табыстарды есептеу үшін)

(Тегі, аты, әкесінің аты (үйінің мекенжайы, тел.)

(ол болған кезде)

Жеке қосалқы шаруашылық объектісі	Өлшем бірлігі	Үй мал-құсы	Жасы	Саны (бас)
Саяжай		Ірі кара мал: бұқалар, сиырлар		
Бақша		Жылқы: айғырлар, биелер		
Жер учаскесі, оның ішінде үй іргесіндегі жер учаскесі		Түйелер, інгендер		
Шартты жер үлесі		Қойлар, ешкілер		
Мүліктік пай (берілген жылы)		Тауықтар, үйректер, қаздар		
		Шошқалар		

Өтініш берушінің қолы _____

Күні _____

Кент, ауыл, ауылдық округ әкімі немесе
жеке қосалқы шаруашылықтың көлемі
туралы мәліметтерге қол қоюға уәкілетті
органның өзге де лауазымды адамының
тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____
(қолы) (тегі)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
16-қосымша
"Мемлекеттік атаулы
әлеуметтік көмек тағайындау"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
6-қосымша

Нысан

(елді мекені, ауданы, облысы)
уәкілетті органға

(елді мекені, ауданы)

(көше, үй және пәтер №, телефон)
мекенжайы бойынша тұратын

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты
(бар болған жағдайда)

жеке куәлік № _____

кім берген _____

берілген күні _____

ЖСН _____

Банк деректемелері:

банктің атауы _____

банк шотының № _____

жеке шотының № _____

қызмет түрі _____

**Отбасы құрамы, табысы мен жеке қосалқы шаруашылығының бар-жоғы
тура мәліметтерде өзгерістер болмаған жағдайда өтініш беруші атаулы
әлеуметтік көмек тағайындауға қайта жүгінгендегі
өтініш**

_____ адамнан тұратын менің отбасыма атаулы әлеуметтік көмек
тағайындауды сұраймын.

Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау үшін қажетті менің
дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Мен бұдан бұрын өткен тоқсанда көрсеткен отбасымның құрамы, отбасы мүшелерінің алған табыстары, жеке қосалқы шаруашылықтың бар-жоғы туралы мәліметтерде өзгерістер болған жоқ.

Өзгерістер пайда болған жағдайда, олар туралы он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Менің табыстарымды (менің отбасымның табыстарын) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығының базасындағы деректермен салыстырып тексеруге, сондай-ақ ақпараттық жүйедегі заңмен қорғалатын құпияларды қамтитын мәліметтерді қолдануға келісемін.

20__ жылғы "___" _____

(өтініш берушінің қолы)

20__ жылғы "___" _____ құжаттар қабылданды _____

(құжаттарды қабылдаған адамның тегі,

аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Өтініш учаскелік комиссияға

20__ жылғы "___" _____ берілді

20__ жылғы "___" _____ қабылданды

Құжаттарды қабылдаған учаскелік комиссия мүшесінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы _____;

уәкілетті органның ауыл, ауылдық округ әкімінен құжаттарды қабылдаған күні туралы белгісі 20__ жылғы "___" _____, құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы, қолы _____;

—

(қию сызығы)

Мен бұдан бұрын өткен тоқсанда көрсеткен отбасымның құрамы, отбасы мүшелерінің алған табыстары, жеке қосалқы шаруашылықтың бар-жоғы туралы мәліметтерде өзгерістер болған жоқ.

Өзгерістер пайда болған жағдайда, олар туралы он жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар берген үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Менің табыстарымды (менің отбасымның табыстарын) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Зейнетақы

төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығының базасындағы деректермен салыстырып тексеруге, сондай-ақ ақпараттық жүйедегі заңмен қорғалатын құпияларды қамтитын мәліметтерді қолдануға келісемін.

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші отбасының _____ тіркеу нөмірімен 20 __
_ жылғы "___" _____ қабылданды.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде),
лауазымы, қолы _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
17-қосымша
"Медициналық-әлеуметтік
мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы
әлеуметтік қызмет көрсетуге
құжаттар ресімдеу"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
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
(ол болған кезде)

Жеке басын куәландыратын құжаттың № _____ жылы берілді

Тіркелген жері _____

Тұратын жері _____

Туған жері _____

Туған күні "___" _____ жыл

Жәрдемақының түрі мен мөлшері _____

Мүгедектік санаты _____

Туыстары (занды өкілдері) _____

_____ (туыстық қатынасы, жасы, әлеуметтік мәртебесі, тұрғылықты
мекенжайы, байланыс телефоны)

ӨТІНІШ

(көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтаж болғандықтан, _____

— медициналық-әлеуметтік мекемеге тұрақты/уақытша (қажеттінің асты сызылсын) тәулік бойы тұруға қабылдауды сұраймын.

Мынадай құжаттарды қоса беремін:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу үшін қажетті дербес мәліметтерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Медициналық-әлеуметтік мекемеге қабылдаудың, онда ұстаудың, одан ауыстырудың және шығудың шарттарымен және ішкі тәртіп ережелерімен таныстым.

20 ___ жылғы " ___ " _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы)

Құжаттарды _____ қабылдады (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы, қолы)

20 ___ жылғы " ___ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
18-қосымша

"Медициналық-әлеуметтік
мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы
әлеуметтік қызмет көрсетуге
құжаттар ресімдеу"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
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 (ол болған кезде)

ӨТІНІШ

_____ жылы " ____ " _____ туған, _____
мекенжайы бойынша тұратын

— (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)
жартылай стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге
мұқтаж болғандықтан _____

— (жартылай стационарлық үлгідегі ұйымның атауы)
күндіз болуға қабылдауды сұраймын.

Мынадай құжаттарды қоса беремін:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) жартылай стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу үшін қажетті менің дербес мәліметтерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Жартылай стационар үлгісіндегі ұйымға қабылдаудың, онда болудың, одан шығарып тастау және шығудың шарттарымен және ішкі тәртіп ережелерімен таныстым.

20 ____ жылғы " ____ " _____

(Өтініш берушінің тегі,
әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы)

Құжаттарды _____

— (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы, қолы)

20 __ жылғы " __ " _____ қабылдады

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
20-қосымша

"Үйде күтім көрсету жағдайында
арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге
құжаттар ресімдеу"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша

Нысан

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

_____ (медициналық ұйымның атауы)

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

Туған күні " ____ " _____ жыл

Үйінің мекенжайы _____

—

Қысқаша анамнез (бұрын ауырған аурулары, дәрілік препараттарға, азық-түлікке төзбеушілігі және тағы басқа туралы мәліметтер) _____

—

Медициналық карау (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын алғандығы туралы мәліметтерді көрсету қажет)

хирург _____

—

—

невропатолог _____

—

—

психиатр _____

—

—

окулист _____

—

отоларинголог _____

—

дерматовенеролог _____

—

фтизиатр _____

—

терапевт/педиатр _____

—

эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды: _____

—

Көрсеткіштер бойынша:

стоматолог _____

—

эндокринолог _____

—

кардиолог _____

—

ортопед _____

—

нарколог _____

—

онколог _____

—

гинеколог _____

—

Зертханалық зерттеулердің нәтижелері:

қанның жалпы талдауы _____

— мерзімі, нәтижесі

несептің жалпы талдауы _____

мерзімі, нәтижесі

нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу

— (мерзімі, нәтижесі)

нәжіс жұғындарын ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу

— (мерзімі, нәтижесі)

психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамдар үшін:

АИТВ инфекциясына қан талдауы _____

(мерзімі, нәтижесі)

сифилиске қан талдауы _____

(мерзімі, нәтижесі)

әйелдердің қынап жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)

ерлердің уретральды жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)

Дәрігерлік-консультативтік комиссия төрағасының қорытындысы:

(стационар үлгісіндегі ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)

М.О.

Медициналық ұйымның басшысы: _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), қолы)

20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
21-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің

"Ақталған адамға куәлік беру"

мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1. Жалпы ережелер

1. "Ақталған адамға куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

3. Мемлекеттік қызметті Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады.

2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

- 1) көрсетілетін қызметті беруші құжаттар топтамасын тіркеген сәттен бастап: куәлік (куәлік телнұсқасын) беру – 5 (бес) жұмыс күні;
- 2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;
- 3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: "Ақталған адамға бірыңғай үлгідегі куәлік беру қағидаларын, ақталған адамның куәлігінің үлгісін бекіту және "Саяси қуғын-сүргінге ұшырап ақталған адамдарды куәлікпен қамтамасыз ету тәртібі туралы" Қазақстан Республикасы Министрлер Кабинетінің 1993 жылғы 22 қазандағы № 1055 қаулысының күші жойылды деп тану туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 2 сәуірдегі № 184 қаулысымен бекітілген үлгідегі куәлік немесе оның телнұсқасы.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау мен мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен, сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) көрсетілетін қызметті берушіге мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ақталған адамға куәлік (телнұсқасын) беру туралы өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

- 1) жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін қажет);
- 2) ақтау туралы анықтама не сот ұйғарымының (қаулысының) көшірмесі.

Салыстырып тексеру үшін құжаттардың түпнұсқалары және көшірмелері ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды ұсынған кезде көрсетілетін қызметті беруші тіркелген күні және мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген үзбелі талон береді.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) келіп жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде өтініштің үзбелі талонының негізінде беріледі.

3. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

10. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 12-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

Шағым жазбаша нысанда пошта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар

қалалар әкімдіктерінің (бұдан әрі – әкімдік) кеңсесі арқылы жұмыс күндері қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні) оның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, әкімдіктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

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

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

11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету ерекшеліктерін ескере отырып, қойылатын өзге де талаптар

12. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

13. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, "1414" Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы алуға мүмкіндігі бар.

14. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтамалық қызметтердің байланыс телефондары: 8 (7172) 24 07 49, 24 12 91.

"Ақталған адамға
куәлік беру"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша

Нысан

(уәкілетті органның атауы)

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде))

(тұратын мекенжайы)

Ақталған адамның куәлігін (телнұсқасын) беру туралы өтініш

"Жаппай саяси қуғын-сүргіндер құрбандарын ақтау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес маған жеңілдіктерге құқықты растайтын ақталған адамның куәлігін (куәліктің телнұсқасын) беруді сұраймын.

Өтінішке мынадай құжаттарды қоса беремін:

Ұсынылған құжаттардың төлнұсқалығы үшін құқықтық жауапкершілікті мойныма аламын.

Куәлікті беру үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

20__ жылғы " __ " _____

(өтініш берушінің қолы)

Құжаттарды: _____ қабылдады.

(құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы)

20__ жылғы " __ " _____

(құжаттарды қабылдаған адамның қолы)

(ҚИЮ СЫЗЫҒЫ)

_____ өтініші қоса берілген құжаттарымен бірге қабылданды,
өтінішті тіркеу күні: 20__ ж. " __ " _____ (көрсететін қызметті алу күні өтініш уәкілетті
органда тіркелген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні) 20__ ж. " __ " _____

Үзбелі

талон

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы мен қолы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 қарашадағы
№ 893 бұйрығына
22-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және

"Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдерді тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1. Жалпы ережелер

1. "Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдерді тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру " Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (бұдан әрі – ЗТМО) арқылы жүзеге асырылады.

2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) құжаттар топтамасын ЗТМО-да тіркеген сәттен бастап – 10 (он) жұмыс күні;

2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты ЗТМО-ға жүгінген күні – 30 минут;

3) ЗТМО-да көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: "Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру

кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдерді жүзеге асыру қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 25 мамырдағы № 571 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 1124 болып тіркелген) қаулысымен бекітілген нысан бойынша қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына өкілетті ұйымнан ай сайынғы төлем тағайындау туралы хабарлама.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру нысаны: қағаз түрінде.

7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

8. Жұмыс кестесі ЗТМО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, сағат 9.00-ден 14.00-ге дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін ЗТМО-ға жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

1) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі (Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, паспорты);

2) Қазақстан Республикасының аумағында тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы не ауыл әкімдерінің анықтамасы);

3) ай сайынғы төлемдерді беру жөніндегі ұйымдағы банктік шотының не түзеу мекемесінің арнайы шотының нөмірі туралы мәліметтер;

4) капиталдандыру кезеңі, зиянды өтеу бойынша капиталдандырылған төлемдердің сомасы туралы мәліметтерді қамтитын, капиталдандырылған соманы алу құқығын растайтын сот актісінің (актілерінің) көшірмесі:

капиталдандырылған төлемдер сомасын мемлекеттен алу кезінде - зиянды өтеу есебіне капиталдандырылған төлемдерді төлеу жөніндегі жауапкершілікті мемлекетке жүктеу туралы заңды күшіне енген шешім (қаулы, ұйғарым);

таратылған заңды тұлғаның мүлкі есебінен капиталдандырылған сомаларды алу кезінде - бірінші кезектегі әрбір несие алушы бойынша таратып жазылған материалдарды қамтитын конкурстық басқарушының қорытынды есебінің бекітіліп, конкурстық іс жүргізудің аяқталғандығы туралы ұйғарым (шешім).

Капиталдандырылған соманы алуға құқықты соттың не капиталдандыру кезеңі, зиянды өтеу жөніндегі капиталдандырылған төлемдер сомасы туралы мәліметтерді қамтитын мемлекеттік мұрағаттың мұрағат құжатымен растауға болады.

5) Зардап шеккен адамның мәртебесіне байланысты:

денсаулықты зақымдау арқылы келтірілген зиянды өтеу кезінде - кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтаманың көшірмесі;

Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 940-бабының 3-тармағына сәйкес мүгедектік мерзіміне зиян өтелетін қызметкердің қайтыс болуы салдарынан зардап шеккен мүгедекке зиянды өтеу кезінде - мүгедектігі туралы анықтаманың көшірмесі.

Капиталдандырылған соманы алуға құқықты растайтын сот актісінде не мұрағат құжатында кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу немесе мүгедектік дәрежесін белгілеу туралы мәліметтер болған жағдайда жеке анықтама ұсыну талап етілмейді.

Көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжатты, тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты, еңбекке қабілеттілігін жоғалту дәрежесін белгілеуді растайтын құжатты, мүгедектігі туралы анықтаманы ұсыну талап етілмейді.

ЗТМО қызметкері, егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, мемлекеттік қызмет көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.

Салыстырып тексеру үшін құжаттардың түпнұсқалары және көшірмелері ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Көрсетілетін қызметті алушы осы тармақта көрсетілген құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті алушыға ЗТМО тіркелген күні мен мемлекеттік қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген өтініштің үзбелі талонын береді.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушы жеке өзі (немесе нотариат куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) келіп жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде өтініштің үзбелі талонының негізінде беріледі.

ЗТМО көрсетілетін қызметті алушының ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы көрсетілетін қызметті алушыны қабылданған шешім туралы хабардар етеді.

10. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған жағдайда, ЗТМО қызметкері осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ай сайынғы төлемдерді тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама береді.

3. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша орталық мемлекеттік органдардың, сондай-ақ көрсетілетін қызметті берушілердің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

11. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, ЗТМО және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдануда шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша Министрлік, көрсетілетін қызметті беруші, ЗТМО басшысының атына беріледі.

Шағым жазбаша нысанда пошта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің, ЗТМО-ның немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол қабылданады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, ЗТМО-ның немесе Министрліктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні) оның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, ЗТМО-ның, Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы, оны тіркеген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға тиіс.

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

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

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

4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып, қойылатын өзге де талаптар

13. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында "Мемлекеттік қызметтер" бөлімінде орналастырылады.

14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, "1414" Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы алуға мүмкіндігі бар.

15. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтамалық қызметтердің байланыс телефондары: 8 (7172) 24 07 49, 24 12 91.

"Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдерді тағайындау" мемлекеттік көрсетілетін қызметі стандартына
1-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

_____ облысы бойынша

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің департаменті

Өтініш

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні " ____ " _____ 19__ ж.,

тұратын мекенжайы: _____

Банктегі шот № ____ Банк филиалының № ____ Байланыс бөлімшесі № _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке куәлігінің (төлқұжаттың) деректері № _____

Кім берген _____ Берілген күні _____

Телефон (ұялы телефон) нөмірі _____

Маған бұрын капиталдандырылған және зиянды өтеу үшін берілген біржолғы сома төленген кезеңнің аяқталуына байланысты ай сайынғы төлемдер тағайындауыңызды сұраймын.

Орталық бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың дұрыстығы үшін құқықтық жауапкершілікті мойныма аламын. Төленетін ай сайынғы төлем мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғуы мүмкін барлық өзгерістер туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің өзгеруі, оның ішінде Қазақстан Республикасы аумағынан шығу, сауалнама деректерінің, банк деректемесінің өзгеруі туралы Орталық бөлімшесіне 15 күнтізбелік күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Бұрын капиталдандырылған және зиянды өтеу үшін берілген біржолғы сома төленген кезеңнің аяқталуына байланысты ай сайынғы төлемдерді тағайындау үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Берілген күні: " __ " _____ 20__ ж. Өтініш иесінің қолы _____

Азамат (ша) _____ өтініші

(өтініштің құжаттармен қоса қабылданған күні)

20__ ж. " ____ " _____ № _____ қабылданды

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы және қолы _____

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтар саны	Ескертпе

_____ (қию сызығы)

Азамат (ша) _____ өтініші

№ _____ болып тіркелді

Құжаттар қабылданған күн _____

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы және қолы: _____

"Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдерді тағайындау"

Нысан

**Ай сайынғы төлемдер тағайындауға өтініш
қабылдаудан бас тарту туралы**

№ _____ хабарлама

_____ (түрі көрсетілсін)

20__ жылғы " __ " _____

Азамат (ша) _____

— (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Туған күні: _____ жылғы " __ " _____

Қамқоршы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Жүгінген күні 20__ жылғы " __ " _____

_____ себебі бойынша тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тартылды.

_____ (жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және
лауазымы)