Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қалыптастырылатын құжаттардың нысандарын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 желтоқсандағы № 983 бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2016 жылы 20 қаңтарда № 12886 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 28 шілдедегі № 318 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 28.07.2023 № 318 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабы 1-тармағының 6-1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН**:

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қалыптастырылатын құжаттардың нысандары бекітілсін:

1) алып тасталды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес мүгедектік және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамаларды есепке алу журналы;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы;

4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы;

5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмені беруді тіркеу журналы;

6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес зардап шеккен қызметкердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындыларды беруді тіркеу журналы;

7) осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке алу журналы;

8) алып тасталды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9) алып тасталды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ескерту. 1-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Әлеуметтік қызметтер 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 оның көшірмесін мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне енгізу үшін Республикалық құқықтық ақпарат орталығына ресми жариялауға баспа және электрондық түрде жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі С.Қ. Жақыповаға жүктелсін.

4. Осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелген күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
1-қосымша

Ескерту. 1-қосымша алып тасталды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
2-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _______________ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по ___________

Мүгедектік және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамаларды есепке алу журналы Журнал учета справок об нвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности отдела_______________

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

20 _ жылғы "__" _____ басталды
20 _ жылғы "__" _____аяқталды

Мүгедектік туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу Учет движения справок об инвалидности

(1 - 50 бет)

			Саны			

			/Количество		Берілді Выдано		
№	Күні Дата	Мүгедектік туралы анықтаманың сериясы, № Серия, № справки об инвалидности	Алынды Получено	Берілді Выдано	Бөлім Отдел	Алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя	Қалдық (саны) Остаток (количество)
1	2	3	4	5	6	7	8

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу Учет движения справок о степени утраты профессиональной трудоспособности

(50 - 100 бет)

			Саны Количество		Берілді Выдано		
№	Күні Дата	Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы	Алынды Получено	Берілді Выдано	Бөлім Отдел	Алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя	Қалдық (саны) Остаток (количество)
1	2	3	4	5	6	7	8

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуге тиіс.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано ________________ ___бет/листа (ов) *(жазбаша/прописью)* Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. ____ _____________

	(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись "___"___________20___ жыл/год М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуге тиіс.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
3-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің ______________ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по __________

Мүгедектік туралы анықтама беруді тіркеу журналы Журнал регистрации выдачи справки об инвалидности отдела ____________

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

20__ жылғы "_" ______басталды
20_ жылғы "_" ______ аяқталды

	Күні Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя , отчество (при его наличии)	Мүгедектік тобы, себебі Группа, причина инвалидности	Мүгедектік мерзімі Срок инвалидности	Анықтаманың сериясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6	7

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуге тиіс.

	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _______________ ___ бет/листа (ов)

Образец	*(жазбаша/прописью)* Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. ____ *(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись* "___"___________20___ жыл/год М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуге тиіс.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
4-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _______________ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по __________

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама беруді тіркеу журналы Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности отдела ___________

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

20__жылғы "_" ______ басталды
20_ жылғы "_"_______ аяқталды

№	Күні Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (	Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі Степень	Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу мерзімі Срок утраты общей	Анықтаманың сериясы, № Серия, № справки	Алушы ның қолы Подпись получате ля

		при его наличии)	утраты общей трудоспособности	трудоспособности		
1	2	3	4	5	6	7

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуге тиіс.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _______________ ___ бет/листа (ов) *(жазбаша/прописью)* Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. ____ _____________ *(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись* "___"___________20___ жыл/год М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуге тиіс.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
5-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _______________ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по __________

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірме беруді тіркеу журналы Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы отдела____________

Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін

күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

20 _ жылғы "_"______ басталды
20_ жылғы "_"_______ аяқталды

№	Күні/Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия,имя, отчество (при его наличии)	Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі Степень утраты профессиональной трудоспособности	Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу мерзімі Срок утраты профессиональной трудоспособности	Анықтаманың сериясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6	7

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуге тиіс.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано ________________ ___ бет/листа (ов) *(жазбаша/прописью)* Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. ____ _____________ *(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись* "___"____________20___ жыл/год М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуге тиіс.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
6-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _____________ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по __________

Зардап шеккен қызметкердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындылар беруді тіркеу журналы Журнал регистрации выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе отдела ________________

Ескерту. 6-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

20 _ жылғы "_"______ басталды
20_ жылғы "_"_______ аяқталды

№	Күні Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаж Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе	Қорытындының сериясы, № Серия, № заключения	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуге тиіс.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано ________________ ___ бет/листа (ов) *(жазбаша/прописью)* Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. ____ _____________ *(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии),* Подпись "___"___________20___ жыл/год М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуге тиіс.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
7-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _______________ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по ___________

Медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке алу журналы
Журнал учета движения актов медико-социальной экспертизы отдела ______________ _

Ескерту. 7-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 22.09.2022 № 381 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

20 _ жылғы "_"______ басталды
20_ жылғы "_"_______ аяқталды

№	Жіберген күні Дата отправки	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя , отчество (при его наличии)	Туған күні Дата рождения	Бөлім Отдел	Соңғы куәланды рылған күні Дата последнего освидетельств ования	Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі, себебі, мерзімі) Заключение (группа, причина, срок инвалидности , степень и срок утраты общей

						трудоспособности, степень, причина, срок утраты профессиональной трудоспособности)
1	2	3	4	5	6	7

Қандай құжаттың негізінде На основании какого документа	Кімге берілді, қайда жіберілді. Мекенжайы Кому передано, куда направлено. Адрес подпись отправителя	Жіберушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы. Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись отправителя	Ескертпе Примечание
8	9	10	11

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуге тиіс.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано ________________ ___ бет/листа (ов) *(жазбаша/прописью)* Бөлім басшысы Руководитель отдела __________________________ ______ *(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись* "__"________20___ жыл/год М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітіл

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
8-қосымша

Мүгедектік туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмелерді әлеуметтік төлемдерді тағайындайтын және жүзеге асыратын органдарға беру (жіберу) тізілімі

Ескерту. 8-қосымша алып тасталды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 21 желтоқсандағы
№ 983 бұйрығына
9-қосымша

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірмелерді әлеуметтік төлемдерді тағайындайтын және жүзеге асыратын органдарға беру (жіберу) тізілімі

Ескерту. 9-қосымша алып тасталды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 17.11.2021 № 425 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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