

**"Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық ету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 18 мамырдағы № 360 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 1 ақпандағы № 43 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 22 ақпанда № 16411 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-308/2020 бұйрығымен.

      Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.12.2020 № ҚР ДСМ-308/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 118) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

      1. "Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық ету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 18 мамырдағы № 360 бұйрығына (Нормативтiк құқықтық актiлердi мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11381 болып тіркелген, 2015 жылғы 30 маусымда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған) мынадай өзгеріс енгізілсін:

      бұйрықтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын, орыс тіліндегі мәтін өзгермейді:

      "Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру қағидаларын бекіту туралы";

      1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын, орыс тіліндегі мәтін өзгермейді:

      "1. Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру қағидалары бекітілсін.";

      Көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық ету қағидалары осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

      2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

      1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

      2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде оның көшірмелерін баспа және электрондық түрде қазақ және орыс тілдерінде Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкінде ресми жариялау және қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

      3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде оның көшірмесін мерзімдік баспасөз басылымдарына ресми жариялауға жіберуді;

      4) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

      5) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күнінің ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

      3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.М. Ақтаеваға жүктелсін.

      4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

|  |  |
| --- | --- |
| *Қазақстан Республикасының* *Денсаулық сақтау министрі* | *Е.Біртанов* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 1 ақпандағы № 43 бұйрығына қосымша |
|  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  2015 жылғы 18 мамырдағы  № 360 бұйрығымен бекітілген |

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру қағидалары 1-тарау. Жалпы ережелер**

      1. Осы қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіндердің бөлігін) және (немесе) ағзаларды ( ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 118) тармақшасына сәйкес әзірленді және қайтыс болғаннан кейін транспланттау мақсатында тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде беру тәртібін айқындайды.

      2. Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін өзінің тіндерін (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөлігін) өтеусіз түрде беруді жүзеге асыруға ниет білдірген тұлға туралы мәліметті медициналық–санитариялық алғашқы көмек медициналық ұйымдарының базаға енгізуі арқылы жүзеге асырылады.

      3. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

      1) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы, медициналық қызметтер сапасын бақылау саласындағы басшылықты жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

      2) өтініш беруші - транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) өтеусіз ерікті түрде беруге ниет білдірген, кәмелет жасқа толған және іс-әрекетке қабілетті адам;

      3) қор – БХТ-ға қосымша түрде құрылған, өтініш берушілер туралы мәліметтердің электрондық қоры;

      4) БХТ – "Бекітілген халық тіркелімі" мемлекеттік ақпараттық жүйесі;

      5) МСАК – медициналық – санитариялық алғашқы көмек ұйымы.

      4. Қорға енгізілген мәліметтер, Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда үшінші тұлғаға берілмейді.

**2-тарау. Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру тәртібі**

      5. Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру өтініш берушінің МСАК-қа тікелей және жеке жүгінуі арқылы немесе "электрондық үкіметтің" веб-порталындағы пайдаланушының кабинетін пайдалану арқылы жүзеге асырылады.

      6. Жүгіну кезінде өтініш беруші осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беру туралы өтінішті толтырады және өтініште көрсетілген деректерді тексеру үшін жеке басын куәландыратын құжатты ұсынады.

      7. МСАК:

      1) өтініш берушіні БХТ-ға бекітудің болуын;

      2) өтініште көрсетілген дербес деректерді тексереді.

      8. Өтініш берушінің БХТ-ға тіркелуі және өтініште көрсетілген дербес деректерінің сәйкестігі, жеке басын куәландыратын құжат расталған жағдайда МСАК БХТ-ға мынадай мәліметтерді енгізеді:

      1) өтініш берушінің дербес деректері және оның байланыс деректері;

      2) өтініш берушінің ерікті және өтеусіз беруге өтінішті толтыру күні (күні, айы, жылы);

      3) өтініш беруші транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін беретін тіндердің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөлігінің) атауы;

      4) күйеуінің (әйелінің), жақын туыстарының деректері;

      5) өтініштің электрондық көшірмесі (сканерленген құжат).

      9. Өтініш берушінің БХТ-ға бекіту расталмаған және өтініш беруші көрсеткен дербес деректер сәйкес келмеген жағдайда, МСАК өтінішті алған күннен кейін үш жұмыс күні ішінде өтініш берушіге тиісті хабарламаны жіберу арқылы мәліметті базаға енгізуден бас тартады.

      10. Қорға мәліметті енгізген жағдайда МСАК өтінішті алған күннен кейін үш жұмыс күні ішінде өтініш берушіге және оның өтінішінде көрсетілген еркін нысанда күйеуіне (әйеліне), жақын туыстарына тиісті хабарламаны жібереді.

      11. Өтініш беруші осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша МСАК-қа жүгіну арқылы қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беруге БХТ-ға бұрын берген өтінішін кері қайтарып алуы мүмкін.

      12. МСАК жоғарыда көрсетілген бас тартуды алған жағдайда, бас тартуды алған күннен кейінгі бір жұмыс күні ішінде қорға тиісті мәліметті енгізеді.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қайтыс болғаннан кейін  тіндерді (тіннің бөлігін) және  (немесе) ағзаларды (ағзалардың  бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде,  ерікті түрде беру қағидаларына  1-қосымша |
|  | нысан |

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беруге келісімі туралы мәліметтерді енгізу арналған өтініш**

      Мен, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш беруші адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

      туған күні \_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ ЖСН



      Мына мекенжайда тұратын:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (жеке басын куәландыратын құжат атауы, оның №, кім және қашан берген күні)

      менің қайтыс болғандығым туралы факті белгіленген жағдайда, ерікті тірі кезімде келісім

      беремін (белгі мен қолы қойылады):



1) менің кез келген тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың

      бөлігін) транспланттау үшін алуға болады.

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

      2) транспланттау үшін тек қана мына ағзалар мен тіндерді алуға болады:



жүрек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



бауыр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



бүйрек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



көз алмалары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



тіндер (тері, бұлшық еттер, шеміршек, сүйек тіні, қан жүретін тамыр

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

      3. Осы мақсатта Мен мемлекеттік және медициналық ақпараттық жүйелерде менің

      дербестендірілген деректерімді өңдеуге келісемін.

      4. Өзімнің шешімімді хабардар ету үшін, жақын туыстарымның келесі деректерін

      ұсынамын (егер 5 тармақ толтырылған жағдайда, толтырылмайды):

      1. Ата-аналар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      2. Асырап алушылар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. күйеуі (әйелі)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      4. балалар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      5. ағасы (әпкесі)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. атасы (әжесі)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      7. немересі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        (адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

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

      5. Жақын туыстарым туралы деректер беруден бас тартамын

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

      (өтініш беруші адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы)

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

                  (өтінішке қол қойылған күні)                   (өтініш берушінің қолы)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қайтыс болғаннан кейін  тіндерді (тіннің бөлігін) және  (немесе) ағзаларды (ағзалардың  бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде,  ерікті түрде беру қағидаларына 2-қосымша |
|  | нысан |

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың**   
**бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде беруге келісім**   
**туралы БХТ енгізілген деректерді қайтарып алуға арналған**   
**Өтініш**

      Мен, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш беруші адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

      туған күні \_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_ ЖСН



      Мына мекенжайда тұратын:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (жеке басын куәландыратын құжат атауы, оның №, кім және қашан берген)

      1. Мен ертеде өзім берген қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және

      (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті

      түрде беруге келісімді қайтарып аламын.

      2. Осы мақсатта Мен мемлекеттік және медициналық ақпараттық жүйелерде менің

      дербестендірілген деректерімді өңдеуге келісемін.

      3. Өзімнің шешімімді хабардар ету үшін, жақын туыстарымның келесі деректерін

      ұсынамын (егер 4 тармақ толтырылған жағдайда, толтырылмайды):

      1. ата-аналар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      2. асырап алушылар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

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

      3. күйеуі (әйелі)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      4. балалар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      5. ағасы (әпкесі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      6. атасы (әжесі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  (адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

      7. немересі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), телефон)

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

      4. Жақын туыстарым туралы деректер беруден бас тартамын

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

      (өтініш беруші адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

      Т.А.Ә (бар болған жағдайда) қолы

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

      (өтінішке қол қойылған күні)

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