

**Об утверждении стандарта оказания государственной услуги "Оформление документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях"**

*Утративший силу*

Постановление Акимата города Астаны от 13 марта 2008 года N 23-295п. Зарегистрировано Департаментом юстиции города Астаны 31 марта 2008 года N 522. Утратило силу постановлением акимата города Астаны от 26 марта 2009 года N 06-285п

*Сноска. Утратило силу постановлением акимата города Астаны от 26.03.2009 N 06-285п*

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2007 года N 558 "Об утверждении Типового стандарта оказания государственной услуги", в целях повышения качества оказания государственных услуг акимат города Астаны **ПОСТАНОВЛЯЕТ** :

1. Утвердить прилагаемый стандарт оказания государственной услуги "Оформление документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях" (далее - государственная услуга), предоставляемой Департаментом занятости и социальных программ города Астаны (далее - Департамент).

2. Департаменту обеспечить опубликование утвержденного стандарта государственной услуги в средствах массовой информации городского значения, в том числе ежегодно утверждаемых значений показателей качества и доступности ;

в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, и до 15 декабря каждого отчетного года обеспечить предоставление ежеквартальной и годовой отчетности по достижению целевых значений показателей качества и доступности в отдел мониторинга государственных услуг аппарата Акима города Астаны.

3. Департаменту обеспечить государственную регистрацию данного постановления в органах юстиции.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Акима города Астаны Султанова Е.Х.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня государственной регистрации в органах юстиции и вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня первого официального опубликования.

Аким  
У т в е р ж д е н  
п о с т а н о в л е н и е м а к и м а т а  
г о р о д а А с т а н ы  
о т 13 м а р т а 2008 г о д а  
N 23-295п

**С т а н д а р т  
оказания государственной услуги  
"Оформление документов на социальное обслуживание  
в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях"**

**1. Общие положения**

1. Данный стандарт определяет порядок оказания государственной услуги по оформлению документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях (далее - МСУ) (далее - государственная услуга).

2. Форма оказываемой государственной услуги не автоматизированная.

3. Государственная услуга оказывается в соответствии с пунктом 11 главы 3 Типовых Правил социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для престарелых и инвалидов общего типа; пунктом 8 главы 3 Типовых Правил социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях; пунктом 8 главы 3 Типовых Правил социального обслуживания в детских психоневрологических медико-социальных учреждениях, утвержденных приказом и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 декабря 2005 года N 306-п "Об утверждении Типовых Правил социального обслуживания" (зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Министерства юстиции Республики Казахстан 23 декабря 2005 года N 3985).

4. Государственная услуга оказывается отделом координации деятельности социальных учреждений Государственного учреждения "Департамент занятости и социальных программ города Астаны" (далее - Департамент), город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5.

5. Результатом оказываемой государственной услуги является оформление документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях.

6. Государственная услуга оказывается гражданам Республики Казахстан, постоянно проживающим в Республике Казахстан иностранцам и лицам без гражданства, являющимся одинокими престарелыми, инвалидами 1 и 2 групп по общему заболеванию, инвалидами 1 и 2 групп нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании (далее - **п о т р е б и т е л и** ) .

7. Сроки ограничений по времени при оказании государственной услуги:

- 1) решение об определении либо об отказе в определении в МСУ принимается в течение трех рабочих дней со дня подачи заявления;
- 2) максимально допустимое время ожидания в очереди при сдаче необходимых документов - 20 минут;
- 3) максимально допустимое время ожидания в очереди при получении направления - 20 минут.

8. Оказание государственной услуги бесплатное.

9. Полная информация о порядке оказания государственной услуги размещается в официальных источниках информации, на стендах, расположенных в фойе Департамента, а также сайте Аким города Астаны: [www . a s t a n a . k z](http://www.astana.kz) .

10. Государственная услуга предоставляется ежедневно, за исключением субботы, воскресенья и праздничных дней с 9.00 до 18.00 часов.

Прием документов осуществляется с 9.00 до 13.00 часов.

Для получения государственной услуги предварительная запись и ускоренное обслуживание не осуществляется.

11. Государственная услуга предоставляется в кабинете 5, который оборудован окнами для приема потребителей, стойкой и столом для заполнения бланков, сидениями для ожидания очереди. Здание оборудовано пандусом для лиц с ограниченными возможностями.

## **2. Порядок оказания государственной услуги**

12. Для получения государственной услуги к заявлению согласно приложениям 1 -3 к настоящему стандарту в зависимости от вида МСУ прилагаются следующие документы:

- 1) копия удостоверения личности;
- 2) копия свидетельства о рождении ребенка (для детей-инвалидов);
- 3) копия решения суда о признании гражданина недееспособным (для

оформления в психоневрологическое МСУ);

4) выписка из индивидуальной программ реабилитации инвалида, заключение медико-социальной экспертизы Департамента Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан по городу Астане о группе инвалидности (для инвалидов) (адрес: улица Иманбаевой, 68 а. График приема: рабочие дни с 9.00 до 18.00, телефон 21-93-66);

5) заключение психолого-медико-педагогической консультации (для детей-инвалидов) - определение вида социальной реабилитации (адрес: город Астана, улица Желтоксан, 13, график приема граждан: рабочие дни с 9.00 до 16.00 часов, телефон: 32-48-92);

6) пенсионное удостоверение, которое выдается РГКП "Государственный центр по выплате пенсий по городу Астане" Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан (адрес: город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, график приема: в рабочие дни с 9.00 до 16.00, телефон: 21-62-19);

7) медицинская карта согласно приложениям 4-6 к настоящему стандарту;

8) копия регистрационного номера налогоплательщика (РНН);

9) копия социального индивидуального кода (СИК);

10) выписка из амбулаторной карты;

11) лицевой счет в банке второго уровня (для лиц, оформляющихся в МСУ  
о б щ е г о т и п а ) .

13. Место выдачи формы заявлений для оказания государственной услуги - здание Департамента, город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5. Специалист отдела выдает бланки заявлений и медицинских карт согласно приложениям 1-3 и 4-6 к настоящему стандарту в зависимости от вида МСУ.

14. Документы сдаются в отдел координации деятельности социальных учреждений Департамента по адресу: город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5, телефон - 21-62-17.

15. При обращении потребителя со всеми необходимыми документами выдается бланк заявления, который заполняется обратившимся согласно приложениям 1-3 к настоящему стандарту в зависимости от вида МСУ.

Факт приема заявления и документов подтверждается подписью специалиста, принявшего документы, расположенной в нижней части заявления (отрывной талон), которая остается у потребителя.

16. О принятом решении об определении либо об отказе в определении в МСУ потребитель или его доверенное лицо оповещаются по телефону либо при

личном посещении отдела координации деятельности социальных учреждений Департамента, город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5, телефон: 21-62-17 или получают письменный отказ согласно приложению 7 к настоящему стандарту .

17. Отказ в оформлении в МСУ производится в следующих случаях согласно приложению 7 к настоящему стандарту:

1. наличия родственников (для лиц, оформляющихся в МСУ общего типа);
2. медицинских противопоказаний.

### **3. Принципы работы**

18. Деятельность Департамента основывается на принципах:

- 1) соблюдения Конституции и законов Республики Казахстан;
- 2) противостояния проявлениям коррупции;
- 3) неукоснительного соблюдения государственной и трудовой дисциплины;
- 4) предоставления полной информации об оказываемой государственной услуге ;
- 5) недопущения нарушения прав и свобод потребителей;
- 6) недопущения бюрократизма и волокиты при рассмотрении заявлений;
- 7) сохранности информации о содержании документов потребителей;
- 8) обеспечения конфиденциальности документов;
- 9) обеспечения сохранности полученных в установленном периоде документов ;
- 10) вежливости и корректности.

### **4. Результаты работы**

19. Результаты оказания государственной услуги потребителям измеряются показателями качества и доступности в соответствии с приложением 8 к настоящему стандарту .

20. Целевые значения показателей качества и доступности государственных услуг, по которым оценивается работа государственного органа, учреждения или иных субъектов, оказывающих государственные услуги, ежегодно утверждаются специально созданными рабочими группами.

### **5. Порядок обжалования**

21. При необходимости обжаловать действия (бездействия) уполномоченных должностных лиц потребитель может обратиться в Департамент, город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5, начальник отдела, телефон: 21-04-92, электронный адрес: [deptrup@at.kz](mailto:deptrup@at.kz).

22. Жалобы принимаются в письменном виде по почте либо нарочно через канцелярию Департамента, по адресу: город Астана, улица Иманбаевой 68-а, кабинет 12 .

Электронный адрес: [deptrupd@at.kz](mailto:deptrupd@at.kz).

Начальник отдела, телефон: 21-62-17, кабинет 5.

Заместитель директора, кабинет 23, телефон: 21-54-97.

Если потребитель не будет удовлетворен принятыми мерами или вопрос требует рассмотрения вышестоящей инстанцией, он может направить жалобу письменно заместителю акима города Астаны.

23. Рассмотрение жалоб, поступивших в Департамент, осуществляется в порядке и сроки, предусмотренные законодательством Республики Казахстан. При подаче жалобы потребителю выдается второй экземпляр с отметкой о п р и н я т и и .

Обращения, поданные в порядке, установленном законодательством, подлежат обязательному приему, регистрации, учету и рассмотрению. Телефон канцелярии: 21-22-61.

## **6. Контактная информация**

24. Прием потребителей осуществляется в соответствии с установленным графиком работы Департамента.

Директор Департамента, кабинет 23. Телефон: 21-04-92, факс: 21-28-39.

График приема граждан: понедельник, среда с 14.00 до 17.00 часов.

Заместитель директора, кабинет 23, телефон: 21-54-97.

График приема граждан: ежедневно с 9.00 до 18.00 часов, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00 часов.

Начальник отдела - кабинет 5, телефон: 21-62-17.

График работы: ежедневно с 9.00 до 18.00 часов, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00 часов.

Графики работы отдела: прием граждан ежедневно с 9.00 до 18.00 часов, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00 часов.

Заместитель Акима города Астаны. Адрес: город Астана, улица Бейбитшилик 11, кабинет 233. График приема граждан - согласно Регламенту работы акимата города Астаны. Телефон: 75-21-68.

Аппарат Акима города Астаны. Адрес: город Астана, улица Бейбитшилик, 11.

Сайт Акима города Астаны: [www.astana.kz](http://www.astana.kz) ;

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, город Астана. Дом министерств, улица 35, дом 2, подъезд 6, сайт: [www.Enbek.kz](http://www.Enbek.kz)

25. Другая полезная информация для потребителя.

Сайт Акима города Астаны: [www.astana.kz](http://www.astana.kz) .

П р и л о ж е н и е 1

к Стандарту оказания государственной услуги

(Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты или учредителем)

В \_\_\_\_\_

—  
(наименование уполномоченного органа в области социальной защиты или учредителя)

Оформляется на \_\_\_\_\_

— — — — —  
( Ф . И . О . )

Удостоверение личности \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Место прописки и проживания: \_\_\_\_\_

— — — — —  
Место рождения \_\_\_\_\_

— — — — —  
Дата рождения " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_

— — — — —  
Категория инвалидности \_\_\_\_\_

— — — — —  
Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_

— — — — —  
Образование \_\_\_\_\_

— — — — —  
Последнее место учебы (работы) \_\_\_\_\_

— — — — —  
Жилищные условия \_\_\_\_\_

— — — — —  
(частный дом, благоустроенная квартира, комната в общежитии и т.д.)

Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

— — — — —  
\_\_\_\_\_

— — — — —  
(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на постоянное/временное (нужное подчеркнуть) проживание в медико-социальное учреждение для престарелых и инвалидов общего типа, т.к. нуждаюсь в постоянном постороннем уходе и социальном

о б с л у ж и в а н и и

(иные причины)

- Прилагаю следующие документы:
- |          |           |
|----------|-----------|
| 1) _____ | 2) _____  |
| 3) _____ | 4) _____  |
| 5) _____ | 6) _____  |
| 7) _____ | 8) _____  |
| 9) _____ | 10) _____ |

С условиями приема, содержания, перевода, выписки из медико-социального учреждения и правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
(Ф.И.О., должность, подпись)

П р и л о ж е н и е 2  
к С т а н д а р т у о к а з а н и я  
государственной услуги

(Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты)

В \_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного органа)

Оформляется на \_\_\_\_\_

— \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Свидетельство о рождении (удостоверение личности) N \_\_\_\_\_  
выдан " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Место прописки \_\_\_\_\_

—  
Место рождения \_\_\_\_\_

—  
Дата рождения " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ год

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

—  
Последнее место учебы \_\_\_\_\_



Жилищные условия \_\_\_\_\_

— — (частный дом, квартира, комната в общежитии и т.д.)

Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

— — (родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_ на постоянное/временное (нужное подчеркнуть) проживание в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение, т.к. нуждается в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании

-----  
(иные причины)

Прилагаю следующие документы:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1) _____ | 2) _____ |
| 3) _____ | 4) _____ |
| 5) _____ | 6) _____ |
| 7) _____ | 8) _____ |

9) \_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_

С условиями приема, содержания, перевода, выписки из детского психоневрологического медико-социального учреждения и правилами внутреннего распорядка ознакомлен (а).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

(Ф.И.О., должность, подпись)

П р и л о ж е н и е 3

к С т а н д а р т у о к а з а н и я

государственной услуги

(Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты)

В \_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

Оформляется на \_\_\_\_\_

( Ф . И . О . )

Уд. личности N \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Место прописки и проживания: \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ ГОД

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_

Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_ на постоянное/временное (нужное подчеркнуть) проживание в психоневрологическое медико-социальное учреждение, т.к. нуждается в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании

(иные причины)

Прилагаю следующие документы:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1) _____ | 2) _____ |
| 3) _____ | 4) _____ |
| 5) _____ | 6) _____ |
| 7) _____ | 8) _____ |

9) \_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_

С условиями приема, содержания, перевода, выписки из психоневрологического медико-социального учреждения и правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

(Ф.И.О., должность, подпись)

П р и л о ж е н и е 4

к С т а н д а р т у о к а з а н и я

государственной услуги

### МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Медицинский осмотр

(с указанием основного и сопутствующего диагноза,

наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

П о п о к а з а н и я м :

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_

гинеколог \_\_\_\_\_

общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_

анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании)

Рекомендация о направлении в медико-социальное учреждение (организацию) для престарелых и инвалидов общего типа \_\_\_\_\_

Не подлежит направлению в медико-социальное учреждение (организацию) для престарелых и инвалидов общего типа \_\_\_\_\_

(указать причину)

М П .

Руководитель \_\_\_\_\_ медицинской  
организации: \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
(Ф.И.О., подпись)

П р и л о ж е н и е 5

к Стандарту оказания  
государственной услуги

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Медицинский осмотр  
(с указанием основного и сопутствующего диагноза,  
наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

По показаниям:

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_

гинеколог \_\_\_\_\_

общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_

анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании)

Рекомендации о направлении в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение \_\_\_\_\_

Не подлежит направлению в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение \_\_\_\_\_

(указать причину)

М П .

Руководитель

медицинской организации: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Приложение 6

к Стандарту оказания

государственной услуги

# МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Медицинский осмотр  
(с указанием основного и сопутствующего диагноза,  
наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

По показаниям:

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_

гинеколог \_\_\_\_\_

общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_

анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе  
и социальном обслуживании)

Рекомендация о направлении в психоневрологическое  
медико-социальное учреждение \_\_\_\_\_ .

Не подлежит направлению в психоневрологическое медико-  
социальное учреждение \_\_\_\_\_

(указать причину)

М . П .

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

П р и л о ж е н и е 7  
к С т а н д а р т у о к а з а н и я  
государственной услуги

\_\_\_\_\_ (кому адресуется)

Доводим до сведения, что решением \_\_\_\_\_  
(кем вынесено решение)

Вам отказано в оформлении в \_\_\_\_\_  
(указать вид медико-социального учреждения)

в связи с \_\_\_\_\_  
(указать причину отказа)

Заместитель директора Департамента

П р и л о ж е н и е 8  
к С т а н д а р т у о к а з а н и я  
государственной услуги

### Значения показателей качества и доступности

Показатели и доступности качества	Нормативное значение показателя	Целевое значение показателя в последующем году	Текущее значение показателя в отчетном году
1	2	3	4
<b>1. Своевременность</b>			
1.1. % (доля) случаев предоставления услуги в установленный срок с момента сдачи документа	80	75	74
1.2. % (доля) потребителей, ожидавших получения услуги в очереди не более 40 минут	100	90	90
<b>2. Качество</b>			
2.1. % (доля) потребителей удовлетворенных качеством процесса предоставления услуги	80	70	69
	90		70

2.2. % (доля) случаев правильно оформленных документов должностным лицом (произведенных начислений, расчетов и т.д.)		80	
3. Доступность			
3.1. % (доля) потребителей удовлетворенных качеством и информацией о порядке предоставления услуги	85	80	79
3.2. % (доля) случаев правильно заполненных потребителем документов и сданных с первого раза	60	55	51
3.3. % (доля) услуг, информации о которых доступно через Интернет	100	80	80
4. Процесс обжалования			
4.1. % (доля) обоснованных жалоб общему количеству обслуженных потребителей по данному виду услуг	0,5	0,1	0,01
4.2. % (доля) обоснованных жалоб рассмотренных и удовлетворенных в установленный срок	90	80	80
4.3. % (доля) потребителей удовлетворенных с существующим порядком обжалования	80	75	75
4.4. % (доля) потребителей, удовлетворенных сроками обжалования	80	70	70
5. Вежливость			
5.1. % (доля) потребителей удовлетворенных вежливостью персонала	85	75	74

**П р и л о ж е н и е      9**  
**к                      С т а н д а р т у                      о к а з а н и я**  
**государственной услуги**

Департамент занятости и социальных программ города Астаны  
**НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_**

Дата " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ года.

Директору ГУ "Медико-социальное учреждение для престарелых и  
и н в а л и д о в  
г о р о д а \_\_\_\_\_ А с т а н ы "

Направляем на полное государственное обеспечение престарелого  
(инвалида) \_\_\_\_\_

(ф.и.о., год рождения)

Перечень документов, на основании которых направлен престарелый (инвалид):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Директор Департамента

-----  
Отдел координации деятельности социальных учреждений  
Департамента занятости и социальных программ  
города Астаны, улица Иманбаевой, 68 а

Сообщаем, что направленный Вами по направлению N \_\_\_\_\_  
(инвалид) престарелый \_\_\_\_\_  
прибыл "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_ г. и зачислен на полное государственное  
обеспечение, согласно приказу Медико-социального учреждения для  
престарелых и инвалидов города Астаны N \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_ г.

Директор МСУ \_\_\_\_\_

( п о д п и с ь )

Бухгалтер \_\_\_\_\_

(подпись)

Примечание: корешок подлежит возврату в Департамент занятости и социальных программ на второй день после прибытия и зачисления престарелого (инвалида) на государственное обеспечение.

П р и л о ж е н и е 1 0

к С т а н д а р т у о к а з а н и я  
государственной услуги

Департамент занятости и социальных программ города Астаны

НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ 200\_\_ года.

Директору ГУ "Психоневрологическое медико-социальное учреждение  
г о р о д а \_\_\_\_\_ А с т а н ы "



Направляем на полное государственное обеспечение инвалида \_\_\_\_\_  
группы \_\_\_\_\_

(ф.и.о., год рождения)

Перечень необходимых документов прилагается (см. на обороте).

Директор Департамента

-----  
Отдел координации деятельности социальных учреждений  
Департамента занятости и социальных программ  
города Астаны, улица Иманбаевой, 68 а

Сообщаем, что согласно направлению N\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ года  
инвалид \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_

(ф.и.о., год рождения)

прибыл "\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. и зачислен на полное государственное  
обеспечение, согласно приказу Психоневрологического медико-социального  
учреждения \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_ Астаны

N \_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Директор МСУ

-----  
( п о д п и с ь )

Бухгалтер

(подпись)

Примечание: корешок подлежит возврату в Департамент занятости  
и социальных программ после прибытия и зачисления инвалида на  
государственное обеспечение в течение 7 дней.

П р и л о ж е н и е 1 1

к С т а н д а р т у о к а з а н и я

государственной услуги

Департамент занятости и социальных программ города Астаны

НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ 200\_\_ года.

Директору ГУ "Детское психоневрологическое медико-социальное  
учреждение \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_ Астаны"

Направляем на полное государственное обеспечение ребенка-инвалида

-----  
(ф.и.о., год рождения)

Перечень необходимых документов прилагается (см. на обороте)

Директор Департамента

-----  
Отдел координации деятельности социальных учреждений

Департамента занятости и социальных программ  
города Астаны, улица Иманбаевой, 68 а

Сообщаем, что согласно направлению N \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_года  
ребенок-инвалид \_\_\_\_\_

(ф.и.о., год рождения)  
прибыл "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. и зачислен на полное государственное  
обеспечение, согласно приказу Детского психоневрологического медико-  
социального учреждения города Астаны N \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Директор МСУ \_\_\_\_\_

(подпись)

Бухгалтер \_\_\_\_\_

(подпись)

Примечание: корешок подлежит возврату в Департамент занятости  
и социальных программ после прибытия и зачисления инвалида на  
государственное обеспечение в течение двух дней.