

**Об утверждении форм проверочных листов в сфере частного предпринимательства в сфере предоставления специальных социальных услуг и в области социальной защиты инвалидов**

***Утративший силу***

Совместный приказ и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 5 августа 2011 года № 285-Ө и и.о. Министра экономического развития и торговли Республики Казахстан от 5 августа 2011 года № 233. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 августа 2011 года № 7111. Утратил силу совместным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 июня 2015 года № 541 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 2 июля 2015 года № 496

      Сноска. Утратил силу совместным приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 30.06.2015 № 541 и Министра национальной экономики РК от 02.07.2015 № 496 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 1-1) пункта 1 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан", подпунктом 6) статьи 8 Закона Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года "О специальных социальных услугах", пунктом 1 статьи 15 Закона Республики Казахстан от 6 января 2011 года "О государственном контроле и надзоре в Республике Казахстан", **ПРИКАЗЫВАЕМ**:

      1. Утвердить формы проверочных листов в сфере частного предпринимательства в сфере предоставления специальных социальных услуг и в области социальной защиты инвалидов (далее - формы проверочного листа) согласно приложениям 1, 2 к настоящему совместному приказу.

      2. Департаменту социальной помощи Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (Манабаева К.А.) обеспечить в установленном законодательством порядке:

      1) государственную регистрацию настоящего совместного приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) официальное опубликование в средствах массовой информации настоящего совместного приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      3) опубликование на официальном интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

      3. Комитету по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (Бисакаев С.Г.), организовать изучение и выполнение требований настоящего совместного приказа.

      4. Контроль за исполнением настоящего совместного приказа возложить на Вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Ахметова С.А.

      5. Настоящий совместный приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*И.о. Министра труда и              И.о. Министра экономического*

*социальной защиты населения                развития и торговли*

*Республики Казахстан                    Республики Казахстан*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Дуйсенова               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Сулейменов*

Приложение 1

к совместному приказу

и.о. Министра труда и социальной

защиты населения

Республики Казахстан

от 5 августа 2011 года № 285-ө

и и.о. Министра экономического

развития и торговли

Республики Казахстан

от 5 августа 2011 года № 233

Форма

       **Проверочный лист в сфере частного предпринимательства в**

          **сфере предоставления специальных социальных услуг**

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

      (дата)                                   (место составления)

Орган, назначивший проверку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование проверяемого субъекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные проверяемого субъекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (юридический адрес, телефон, адрес электронной почты)

Акт о назначении проверки: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень требований | Да/нет/не
требуется |
| 1. Для проверяемых субъектов, предоставляющих гарантированный объем
специальных социальных услуг в условиях стационара и полустационара,
проводящих оценку и определение потребности в предоставлении специальных социальных услуг |
 |
| 1.1. | Своевременность проведения оценки и определение потребности в
предоставлении специальных социальных услуг |
 |
| 1.2. | Наличие индивидуального плана работы на каждого получателя
специальных социальных услуг |
 |
| 1.3. | Осуществление содействия в проведении медико-социальной
экспертизы |
 |
| 1.4. | Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалида |
 |
| 1.5. | Содействие в получении установленных законодательством льгот и
преимуществ, социальных выплат |
 |
| 2. Для проверяемых субъектов, предоставляющих гарантированный объем
специальных социальных услуг в условиях оказания услуг на дому,
проводящих оценку и определение потребности в предоставлении
специальных социальных услуг |
 |
| 2.1. | Своевременность проведения оценки и определения потребности в
предоставлении специальных социальных услуг |
 |
| 2.2. | Наличие индивидуального плана работы на каждого получателя
специальных социальных услуг |
 |
| 2.3. | Осуществление содействия в проведении медико-социальной
экспертизы |
 |
| 2.4. | Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалида |
 |
| 2.5. | Содействие в получении установленных законодательством льгот и
преимуществ, социальных выплат |
 |
| 2.6. | Содействие в получении профессии |
 |

Должностное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Ф.И.О., должность, подпись проверяющего должностного лица)

Ознакомлен:

Руководитель (представитель) проверяемого субъекта:

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

                             (Ф.И.О., должность)

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       дата ознакомления                                подпись

Приложение 2

к совместному приказу

и.о. Министра труда и социальной

защиты населения

Республики Казахстан

от 5 августа 2011 года № 285-ө

и и.о. Министра экономического

развития и торговли

Республики Казахстан

от 5 августа 2011 года № 233

Форма

       **Проверочный лист в сфере частного предпринимательства в**

                 **области социальной защиты инвалидов**

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

  (дата)                                        (место составления)

Орган, назначивший проверку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование проверяемого субъекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные проверяемого субъекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

               (юридический адрес, телефон, адрес электронной почты)

Акт о назначении проверки: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень требований | Да/нет/не
требуется |
| 1. Для проверяемых субъектов в области социальной защиты инвалидов |
 |
| 1.1. | Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалидов |
 |
| 1.2. | Выполнение реабилитационных мероприятий согласно индивидуальной
программе реабилитации |
 |
| 1.3. | Содействие в получении установленных законодательством льгот и
преимуществ, социальных выплат |
 |

Должностное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

          (Ф.И.О., должность, подпись проверяющего должностного лица)

Ознакомлен:

Руководитель (представитель) проверяемого субъекта:

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

                        (Ф.И.О., должность)

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     дата ознакомления                                 подпись

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан