

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

Утративший силу

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 23 августа 2011 года № 311-ө. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 сентября 2011 года № 7169. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 15 сентября 2015 года № 724

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 15.09.2015 № 724.

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», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить формы проверочных листов в сфере предоставления специальных социальных услуг и в области социальной защиты инвалидов (далее – формы проверочного листа) согласно приложениям 1, 2 к настоящему **п р и к а з у**.

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

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

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

3) опубликование настоящего приказа 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 приказа.

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

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

*Министр труда и социальной
защиты населения Республики*

Казахстан

Г. Абдыкаликова

П р и л о ж е н и е 1
к приказу Министра труда и
социальной защиты населения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 23 августа 2011 года № 311-ө

Форма

**Проверочный лист 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, выносящих решения о предоставлении гарантированного объема специальных социальных услуг	
1.1.	Своевременность проведения оценки и определение потребности в предоставлении специальных социальных услуг	
1.2.	Своевременность вынесения решения о предоставлении гарантированного объема специальных социальных услуг	
1.3.	Наличие индивидуального плана работы на каждого получателя специальных социальных услуг	
1.4.	Соблюдение сроков рассмотрения обращений заявителей по оказанию специальных социальных услуг	
1.5.	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы	
1.6.	Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалида	
1.7.	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, выносящих решения о предоставлении гарантированного объема специальных социальных услуг	
2.1.	Своевременность проведения оценки и определения потребности в предоставлении специальных социальных услуг	
2.2.	Своевременность вынесения решения о предоставлении гарантированного объема специальных социальных услуг	
2.3.	Наличие индивидуального плана работы на каждого получателя специальных социальных услуг	
2.4.	Соблюдение сроков рассмотрения обращений заявителей по оказанию специальных социальных услуг	
2.5.	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы	
2.6.	Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалида	
2.7.	Содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат	
2.8.	Содействие в получении профессии	

Д о л ж н о с т н о е

л и ц о

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

О з н а к о м л е н :

Руководитель (представитель) проверяемого субъекта:

(Ф.И.О., должность)

«___» _____ 20___ года

дата ознакомления

подпись

П р и л о ж е н и е

2

к приказу

Министра

труда

и

социальной

защиты

населения

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 23 августа 2011 года № 311-ө

Форма

Проверочный лист 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.	Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалидов	
2.	Выполнение реабилитационных мероприятий согласно индивидуальной программе реабилитации	
3.	Содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат	
4.	Соблюдение сроков рассмотрения обращений заявителей в области социальной защиты инвалидов	

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

О з н а к о м л е н :

Руководитель (представитель) проверяемого субъекта:

(Ф.И.О., должность)

«__» _____ 20__ года

дата ознакомления

подпись