

"Арнаулы әлеуметтік қызметтерді көрсету саласындағы мемлекеттік қызметтер көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 28 мамырдағы № 197 бұйрығына өзгерістер мен толықтыру енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2025 жылғы 25 желтоқсандағы № 411 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2025 жылғы 29 желтоқсанда № 37714 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Арнаулы әлеуметтік қызметтерді көрсету саласындағы мемлекеттік қызметтер көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 28 мамырдағы № 197 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20756 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтыру енгізілсін:

тақырып мынадай редакцияда жазылсын:

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларын бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидалары бекітілсін";

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 28 мамырдағы № 197 бұйрығына 1 және 2-қосымшалар алып тасталсын;

Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 28 мамырдағы № 197 бұйрығына қосымшамен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Арнаулы әлеуметтік қызметтер департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықтың 2-тармағының 1) және 2) тармақшалары орындалғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде ақпаратты Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі

С. Жакупова

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Жасанды интеллект және цифрлық
даму министрлігі

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрі
2025 жылғы 25 желтоқсандағы
№ 411 Бұйрығына қосымша
Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2020 жылғы 28 мамырдағы
№ 197 бұйрығымен бекітілген

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасының Заңы 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес әзірленген және жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша құрылған және стационар, жартылай стационар жағдайларында және үйде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерді ұсынатын арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет) тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларға сәйкес жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) мемлекеттік көрсетілетін қызметті Астана, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:

- 1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);
- 2) көрсетілетін қызметті беруші;
- 3) www.egov.kz "электрондық үкіметтің" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Стационар, жартылай стационар жағдайларында және үйде "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі

3. Мемлекеттік қызметті алу үшін көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның заңды өкілі) тұрғылықты жері бойынша көрсетілетін қызметті берушіге, Мемлекеттік корпорацияға немесе портал арқылы осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесіндегі мемлекеттік қызметті көрсету үшін көрсетілетін қызметті алушыдан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесінде көрсетілген құжаттарды қоса бере отырып, осы Қағидаларға 1, 2 және 3-қосымшаларға сәйкес нысандары бойынша өтініш беру жолымен жүгінеді.

4. Құжаттарды қараудың және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін берудің жалпы мерзімі көрсетілетін қызметті беруші құжаттар топтамасын тіркеген күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күнін құрайды.

Мемлекеттік корпорацияның құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді.

5. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көзделген құжаттардың толық топтамасын берген кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

1) Мемлекеттік корпорацияда – көрсетілетін қызметті алушыдан қабылданған құжаттардың тізбесі, өтінішті қабылдаған маманның тегі, аты және әкесінің аты (ол болған жағдайда), өтініштің берілген күні мен уақыты, сондай-ақ дайын құжаттарды беру күні көрсетілетін тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы электрондық қолхат беріледі, көрсетілетін қызметті алушының өтініші бойынша қолхат қағаз түрінде беріледі;

2) көрсетілетін қызметті берушіде – тіркелген және мемлекеттік көрсетілетін қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған тұлғаның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон беріледі;

3) порталда – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

6. Мемлекеттік корпорацияда көрсетілетін қызметті алушының дайын құжаттарын беру жеке басын куәландыратын құжатты (немесе нотариус немесе нотариаттық іс-әрекеттер жасайтын лауазымды адам нотариаттық куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) көрсеткен кезде жүзеге асырылады.

Өтініш берушінің (өкілдің) жүгінбеуіне байланысты мерзімінде берілмеген құжаттар 1 (бір) ай ішінде Мемлекеттік корпорацияда сақталады, аталған мерзім аяқталған соң сұранымсыз құжат ретінде көрсетілетін қызметті берушіге қайтарылады. Көрсетілетін қызметті алушы 1 (бір) ай өткеннен кейін жүгінген кезде Мемлекеттік корпорацияның сұрау салуы бойынша көрсетілетін қызметті беруші 1 (бір) жұмыс күні ішінде дайын құжаттарды көрсетілетін қызметті алушыға беру үшін Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

7. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесіне сәйкес құжаттар топтамасын толық ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған жағдайда, көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның маманы өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген жағдайда көрсетілетін қызметті беруші құжаттар топтамасы белгіленген талаптарға сәйкес келмейді деп танылған негіздерді көрсете отырып, "жеке кабинетке" өтінішті қараудан бас тарту туралы хабарламаны жібереді.

8. Осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көрсетілген құжаттар топтамасы сәйкес келген кезде көрсетілетін қызметті берушінің маманы "Е-Собес" автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі – "Е-Собес" ААЖ) арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге мұқтаж адамның (отбасының) өтінішіндегі деректерді енгізеді.

Көрсетілетін қызметті алушы Мемлекеттік корпорация, портал арқылы жүгінген кезде өтініштегі деректер автоматты түрде "Е-Собес" ААЖ-ға беріледі.

9. Мемлекеттік қызметті көрсету сатысы туралы мәліметтер "Е-Собес" ААЖ-ден мемлекеттік қызметтерді көрсету мониторингінің ақпараттық жүйесіне автоматтандырылған режимде түседі.

10. Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне енгізілмейді, бұл ретте мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсетудің белгіленген мерзімі өткенге дейін бір жұмыс күні бұрын ұсынады.

11. Мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көзделген өтініш пен құжаттар қабылданғаннан кейін көрсетілетін қызметті берушінің тапсырмасы бойынша әлеуметтік жұмыскер 10 (он) жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге қажеттілікті бағалауды және айқындауды жүргізеді.

Арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге қажеттілікті бағалау және айқындау кезінде әлеуметтік жұмыскер "Арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге

мұқтаждықты бағалау мен айқындау қағидалары туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 2 маусымдағы № 200 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32697 болып тіркелген) бекітілген талаптарға сәйкес әрекет етеді.

Үйде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу кезінде көрсетілетін қызметті берушінің маманы 5 (бес) жұмыс күні ішінде мүгедектігі бар адамның, қарт адамның тұрғылықты жеріне барады және тексеру жүргізген күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тұрғын үй және материалдық-тұрмыстық жағдайларын тексеру актісін жасайды.

12. Көрсетілетін қызметті беруші әлеуметтік жұмыскердің арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге қажеттілікті бағалау және айқындау жөніндегі қорытындысын алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерді ұсыну туралы шешім қабылдайды.

13. Арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерді ұсыну туралы шешім мерзімінде шығарылғаннан кейін көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша 2 (екі) жұмыс күні ішінде әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталында құжаттарды ресімдеу туралы және авторизациялау және стационар, жартылай стационар жағдайларында және үйде ұйымды таңдау қажеттігі туралы хабарлама жібереді (<http://aleumet.egov.kz>).

14. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі стационар, жартылай стационар жағдайларында және үйде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызмет мерзімін көрсете отырып, еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы Қағидалардың 15-тармағында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап болып табылады.

15. Осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес мемлекеттік қызметті көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінің 9-тармағында көзделген негіздер болған кезде, көрсетілетін қызметті беруші Қазақстан Республикасының Әкімшілік рәсімдік-процестік кодексінің 73-бабына сәйкес көрсетілетін қызметті алушыны мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы, сондай-ақ көрсетілетін қызметті алушыға алдын ала шешім бойынша позициясын білдіру мүмкіндігі үшін тыңдауды өткізу уақыты мен орны (тәсілі) туралы алдын ала хабардар етеді.

Тыңдау туралы хабарлама алдын ала, бірақ мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірілмей жіберіледі. Тыңдау хабарлама алған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күнінен кешіктірілмей жүргізіледі.

Тыңдау нәтижелері бойынша көрсетілетін қызметті алушыға көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасы қойылған электрондық құжат нысанында құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама не мемлекеттік қызметті көрсетуден дәлелді бас тарту жіберіледі.

Мемлекеттік корпорация көрсетілетін қызметті алушыны мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелері туралы көрсетілетін қызметті алушының абоненттік құрылғысына смс-хабарлама жіберу арқылы хабардар етеді.

3-тарау. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) олардың мамандарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

16. Шешіміне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағым жасалып отырған көрсетілетін қызметті беруші лауазымды адам, егер ол 3 (үш) жұмыс күні ішінде шағымда көрсетілген талаптарды толық қанағаттандыратын шешім не өзге де әкімшілік әрекет қабылдаса, шағымды қарайтын органға шағымды жібермейді.

Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасы Занының 25-бабы 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес оны тіркелген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

Көрсетілетін қызметті алушының шағымды қарайтын органның атына келіп түскен шағымы ол тіркелген күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
I-қосымша
Нысан

Жергілікті атқарушы органның
немесе жергілікті атқарушы
орган уәкілеттік берген
мемлекеттік ұйымның басшысы

(жергілікті атқарушы орган
немесе жергілікті атқарушы
орган уәкілеттік берген
мемлекеттік ұйым басшысының
тегі, аты, әкесінің аты (ол болған
жағдайда)

Бизнес-сәйкестендіру нөмірі:

ӨТІНІШ

Жеке басты куәландыратын құжат 20__ жылғы "___" _____ № __ берілді

Тіркелген жері _____

Тұрғылықты жері _____

Туған жері _____

Туған күні _____ жылғы "____" _____

Жәрдемақы түрі мен мөлшері _____

Мүгедектік тобы (мүгедектігі бар болса) _____

Заңды өкілдерінің болуы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі, туыстық қатынастар, жасы, әлеуметтік мәртебесі, тұратын мекенжайы, байланыс телефоны)

Туыстарының болуы (еңбекке қабілетті кәмелетке толған балалары, жұбайы/зайыбы) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі, туыстық қатынастар, жасы, әлеуметтік мәртебесі, тұратын мекенжайы, байланыс телефоны)

_____ (көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

стационарлық үлгідегі ұйымда тәулік бойы тұрақты/уақытша (керегін сызу) тұру

жағдайында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсетуді сұраймын, өйткені

стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсетуге мұқтажбын (мұқтаж).

Мынадай құжаттарды қоса беремін:

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____ 6) _____

7) _____ 8) _____

9) _____ 10) _____

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес стационарлық үлгідегі ұйымдарда арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу үшін қажетті менің қолжетімділігі шектеулі дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Осы келісім қол қойылған күнінен бастап "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету аяқталған күнге дейін қолданылады.

Осымен арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсету, мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелеріндегі тиісті ақпаратты тексеру, сәйкестікке келтіру және жаңарту құқығын айқындау үшін еңбекке қабілетті кәмелетке толған балалары, жұбайы (зайыбы) туралы ақпаратты пайдалануға, сондай-ақ мен көрсеткен, ақпараттық жүйелерден алынған мәліметтер мен мәліметтерді пайдалануға (беруге), менің мәртебем, менің мүддемде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерді алушы ретінде

, оның ішінде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтердің кепілдік берілген көлемін ұсыну үшін келісім білдіремін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар бергенім үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Стационарлық үлгідегі ұйымды қабылдау, онда ұстау, одан ауыстыру және шығару шарттарымен таныстым.

20__ жылғы " __ " _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы)

Құжаттарды қабылдады _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы)

20__ жылғы " __ " _____

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
2-қосымша

Нысан

Жергілікті атқарушы органның
немесе жергілікті атқарушы
орган уәкілеттік берген
мемлекеттік ұйымның басшысы

(жергілікті атқарушы орган
немесе жергілікті атқарушы
орган уәкілеттік берген
мемлекеттік ұйым басшысының
тегі, аты, әкесінің аты (ол болған
жағдайда)

Бизнес-сәйкестендіру нөмірі:

ӨТІНІШ

(көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____ жылы " __ " _____ туған, _____ мекенжайы бойынша тұратын жартылай стационарлық үлгідегі ұйымға күндізгі болу жағдайында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсетуді сұраймын, өйткені жартылай стационарлық жағдайда арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсетуге мұқтажбын (мұқтаж).

Мынадай құжаттарды қоса беремін:

1) _____ 2) _____

- 3) _____ 4) _____
5) _____ 6) _____
7) _____ 8) _____
9) _____ 10) _____

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес жартылай стационарлық үлгідегі ұйымда арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу үшін қажетті менің қолжетімділігі шектеулі дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Осы келісім қол қойылған күнінен бастап "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету аяқталған күнге дейін қолданылады.

Жартылай стационарлық үлгідегі ұйымға қабылдау, онда ұстау, одан ауыстыру шарттарымен таныстым.

20__ жылғы "___" _____

_____ (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы)

Құжаттарды қабылдады _____

_____ (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы)

20__ жылғы "___" _____

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
3-қосымша
Нысан

Жергілікті атқарушы органның
немесе жергілікті атқарушы
орган уәкілеттік берген
мемлекеттік ұйымның басшысы

(жергілікті атқарушы орган
немесе жергілікті атқарушы
орган уәкілеттік берген
мемлекеттік ұйым басшысының
тегі, аты, әкесінің аты (ол болған
жағдайда)
Бизнес-сәйкестендіру нөмірі:

ӨТІНІШ

_____ (көрсетілетін қызметті алушының тегін, атын, әкесінің атын (ол болған жағдайда))

көрсету) үйде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсету үшін есепке алуды

сұраймын.

Туған күні _____

Тұрғылықты мекенжайы _____

Телефон номері (үй, ұялы) _____

Мүгедектік санаты (болған жағдайда) _____

Бірге тұратын отбасы мүшелері (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі, туыстығын көрсету): _____

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу үшін қажетті менің қолжетімділігі шектеулі дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Осы келісім қол қойылған күнінен бастап "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету аяқталған күнге дейін қолданылады.

Осымен арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсету, мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелеріндегі тиісті ақпаратты тексеру, сәйкестікке келтіру және жаңарту құқығын айқындау үшін еңбекке қабілетті кәмелетке толған балалары, жұбайы (зайыбы) туралы ақпаратты пайдалануға, сондай-ақ мен көрсеткен, ақпараттық жүйелерден алынған мәліметтер мен мәліметтерді пайдалануға (беруге), менің мәртебем, менің мүддемде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерді алушы ретінде, оның ішінде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтердің кепілдік берілген көлемін ұсыну үшін келісім білдіремін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар бергенім үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Үйде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызмет көрсету тәртібі мен шарттарымен таныстым.

Мынадай құжаттарды қоса беремін:

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) және қолы _____

Күні 20__ жылғы "___" _____

Өтінішті қабылдады _____
(тегін, атын, әкесінің атын (ол болған жағдайда) және лауазымын көрсету)
Қолы _____ күні 20__ жылғы "___" _____.

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
4-қосымша

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі

Мемлекеттік қызметтің кіші түрлері:

- 1) Стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге құжаттарды ресімдеу;
- 2) Жартылай стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге құжаттарды ресімдеу;
- 3) Үйде арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге құжаттарды ресімдеу.

1	Көрсетілетін қызметті берушінің атауы	Астана, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші).
2	Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері	Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру: 1) Мемлекеттік корпорация; 2) көрсетілетін қызметті беруші; 3) портал арқылы жүзеге асырылады.
3	Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі	Құжаттар топтамасын тіркеген сәттен бастап – 15 (он бес) жұмыс күні. Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады; 2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда – 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде – 30 минут; 3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген

		ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда – 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде – 30 минут.
4	Мемлекеттік қызмет көрсету және көрсету нәтижесін беру нысаны	Электрондық (ішінара автоматтандырылған)/қағаз түрінде.
5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі стационар, жартылай стационар жағдайларында және үйдегі ұйымдарда арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызмет көрсету мерзімін көрсете отырып, еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы Қағидалардың 15-тармағында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап болып табылады.
6	Көрсетілетін қызметті алушыдан алынатын төлем мөлшері Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда мемлекеттік қызмет көрсету кезінде мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі және оны алу тәсілдері	Тегін.
7	Көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның және ақпарат объектілерінің жұмыс графигі	1) Мемлекеттік корпорация бөлімшелерінде – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес мереке және демалыс күндерін қоспағанда, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, үзіліссіз сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін, Мемлекеттік корпорацияның кезекші халыққа қызмет көрсету бөлімдері дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін және сенбі сағат 9.00-ден 13.00-ге дейін. Қабылдау жеделдетіп қызмет көрсетусіз электрондық кезек тәртібімен жүзеге асырылады, электрондық кезекті портал арқылы броньдауға болады. 2) көрсетілетін қызметті берушіде – қызмет көрсету түскі үзілісті қоспағанда, қызмет көрсетушінің бекітілген жұмыс кестесіне сәйкес жүзеге асырылады.

		Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі; 3) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).
		1) "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетудің осы қағидаларына (бұдан әрі – Қағидалар) 1, 2 және 3-қосымшаларға сәйкес нысандары бойынша өтініш; 2) көрсетілетін қызметті алушының жеке сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі – ЖСН) бар (сәйкестендіру үшін) жеке басын куәландыратын құжат не цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжат; 3) амбулаториялық картадан немесе сыркатнамадан үзінді көшірмесімен Қағидаларға 7, 8 және 9-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша медициналық карта. Жеке басты куәландыратын құжат туралы, мүгедектікті белгілеу туралы (мүгедектік болған кезде қарттар үшін), мүгедектігі бар адамға абилитациялау мен оналтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі – ОЖБ) әзірлеген шаралар туралы (қарттар үшін ОЖБ болған кезде), психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамды сот шешімі бойынша әрекетке қабілетсіз деп тану туралы (болған жағдайда), зейнеткерлік жас, Ұлы Отан соғысының ардагері, басқа

Мемлекеттік қызмет көрсету үшін көрсетілетін қызметті алушыдан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесі

мемлекеттердің аумағындағы ұрыс қимылдарының ардагері, сондай-ақ жеңілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының ардагері, "Ардагерлер туралы" Қазақстан Республикасының Заңы 8-бабының 1) тармақшасында санамаланған қаза тапқан әскери қызметшілердің отбасы мәртебесінің болуы туралы (Ұлы Отан соғысының ардагерлері, басқа мемлекеттердің аумағындағы ұрыс қимылдарының ардагерлері, сондай-ақ жеңілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының ардагерлері, "Ардагерлер туралы" Қазақстан Республикасының Заңы 8-бабының 1) тармақшасында санамаланған қаза тапқан әскери қызметшілердің отбасылар үшін) мәліметтер көрсетілетін қызметті беруші немесе Мемлекеттік корпорация тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден уәкілетті лауазымды адамдардың электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған кезде өтінішке он сегіз жастан асқан адамдар үшін – адамды әрекетке қабілетсіз деп тану туралы сот шешімінің көшірмесі (бар болса) қоса беріледі.

Көрсетілетін қызметті берушілер цифрлық құжаттарды порталда тіркелген пайдаланушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы ұсынылған құжат иесінің келісімі (болған жағдайда), іске асырылған интеграция арқылы цифрлық құжаттар сервисінен бірреттік парольді беру арқылы немесе порталдың хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу арқылы алады.

1) мемлекеттік қызметтерді алу үшін көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін белгілеу;

9	Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер	2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық актілерінде белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі; 3) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін, "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес берілетін қолжетімділігі шектеулі дербес деректерге қол жеткізуге келісімі болмауы бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тарту; 4) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті келісімді беру туралы сұрауға уәкілетті мемлекеттік органның теріс жауабы; 5) сараптама, зерттеу немесе тексеру қорытындысының теріс болуы.
10	Мемлекеттік қызмет көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар	Мүгедектігі бар адамдарға арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу әлеуметтік қызметкердің жәрдемдесуімен жүзеге асырылады. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары: 1) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде; 2) Мемлекеттік корпорацияның – www.gov4c.kz; 3) порталда орналастырылған. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті

берушінің анықтамалық қызметтері, "1414", Бірыңғай байланыс орталығы, 8-800-080-7777 арқылы алу мүмкіндігі бар. Цифрлық құжаттар сервисі мобильді қосымшада авторландырылған пайдаланушылар үшін қолжетімді. Цифрлық құжатты пайдалану үшін электрондық-цифрлық қолтаңбаны немесе бір реттік парольді пайдалана отырып, мобильді қосымшада авторландырудан өту, одан әрі "Цифрлық құжаттар" бөліміне өтіп, қажетті құжатты таңдау қажет.

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына 5-қосымша

Арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметке үміткер адамның тұрғын үй және тұрмыстық жағдайын зерттеудің № _____ АКТІСІ*

1. Көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

2. Туған күні _____ жылғы " ____ " _____

3. Тұрғылықты мекенжайы _____

4. Телефон нөмері _____

5. Алатын төлемдердің түрі мен мөлшері (зейнетақы, жәрдемақы, өзге де әлеуметтік төлемдер) _____

6. Отбасылық жағдайы _____

7. Соңғы жұмыс орны _____

8. Балалар мен жақын туыстары туралы мәліметтер (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған

жағдайда), тұратын жері, жұмыс орны, байланыс телефондары):

9. Тұру шарттары: _____

(жайлы / қолайсыз тұрғын үй)

(пәтер, жеке үй, жатақхана және басқалар)

(қабатты, бөлмелер санын, сантораптың болуы, орталық жылыту, лифт және тағы басқаларды көрсетіңіз)

(басқа шарттар)

10. Үй жанындағы учаскенің болуы _____

Актіні жасаған адам _____

(Қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Тексеру жүргізілді, алушымен келісілді: иә / жоқ

*Ескерту: мүгедектігі бар адамдар мен қарттар үшін толтырылады.

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
6-қосымша
нысан

ҚҰЖАТТАРДЫ ҚАБЫЛДАУДАН БАС ТARTУ ТУРАЛЫ ҚОЛХАТ

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 19, 19-1-баптарын, 20-бабының 2-тармағын басшылыққа ала отырып,

(Астана, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы

бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары; "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы) Сіз құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен /дәйексіз құжаттарды, атап айтқанда:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

Ұсынуыңызға / көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызметтерді көрсету үшін ұсынылған қажетті материалдардың, объектілердің, деректер мен мәліметтердің сәйкес келмеуіне (керегін сызу) байланысты "Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерге құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетуге құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

Осы қолхат әрбір тарап үшін бір-бірден 2 (екі) данада жасалды.

Орындаушы: _____

(Астана, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы

бар қалалардың жергілікті атқарушы органының және "Азаматтарға арналған үкімет"

мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы маманының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

Телефон: _____

Алдым: _____

(Көрсетілетін қызметті алушының немесе заңды өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

20 ____ жылғы " ____ " _____.

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
7-қосымша
Нысан

Стационарлық үлгідегі арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер алу үшін МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

(медициналық ұйымның атауы)

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Туған күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Үйінің мекенжайы _____

Қысқаша анамнез (бастан өткерген аурулар; дәрілік препараттарды, азық-түлікті көтере алмаушылық және тағы басқа туралы мәліметтер):

Медициналық тексеру (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын алғандығын,

бұрын болған аурулар туралы мәліметтерді көрсету қажет):

невропатолог _____

психиатр _____
дерматовенеролог _____

фтизиатр (флюорография мәліметтерінің болуы міндетті) _____

терапевт/педиатр _____

эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды _____

Көрсетілімдер бойынша (диспансерлік есепке алу кезінде):

эндокринолог _____

кардиолог _____

ортопед _____

нарколог _____

онколог _____

гинеколог (уролог) _____

хирург _____

окулист _____

отоларинголог _____

Зертханалық зерттеулердің нәтижелері: қанның жалпы анализі

(мерзімі, нәтижесі)

АИТВ инфекциясына қанның анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

сифилиске қанның анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

зәрдің жалпы анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

нәжіс жұғындарын ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

менингококк инфекциясына зертханалық зерттеу _____

(мерзімі, нәтижесі)

психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамдар үшін:

әйелдердің қынап жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)

ерлердің уретральды жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)

Дәрігерлік-консультациялық комиссия төрағасының қорытындысы

(стационарлық үлгідегі ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)
Мөр орны.

Медициналық ұйымның басшысы:

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

20 ____ жылғы " ____ " _____

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
8-қосымша
Нысан

**Жартылай стационарлық үлгідегі арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер алу үшін МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА**

(медициналық ұйымның атауы)

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Туған күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Үйінің мекенжайы _____

Қысқаша анамнез (бастан өткерген аурулар; дәрілік препараттарды, азық-түлікті
көтере алмаушылық және тағы басқа туралы мәліметтер):

Медициналық тексеру (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын
алғандығын,

бұрын болған аурулар туралы мәліметтерді көрсету қажет):

невропатолог _____

психиатр _____

дерматовенеролог _____

фтизиатр (флюорография мәліметтерінің болуы міндетті) _____

терапевт/педиатр _____

эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды _____

Көрсетілімдер бойынша (диспансерлік есепке алу кезінде):

эндокринолог _____

кардиолог _____

ортопед _____

нарколог _____

онколог _____

гинеколог (уролог) _____

Зертханалық зерттеулердің нәтижелері: қанның жалпы анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

АИТВ инфекциясына қанның анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

сифилиске қанның анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

зәрдің жалпы анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

нәжіс жұғындарын ішектаяқшасына бактериологиялық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

менингококк инфекциясына зертқаналық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамдар үшін:

әйелдердің қынап жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)

ерлердің уретральды жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)

Дәрігерлік-консультациялық комиссия төрағасының қорытындысы

(жартылай стационарлық үлгідегі ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)

Мөр орыны.

Медициналық ұйымның басшысы: _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

20 ____ жылғы " ____ " _____.

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер
көрсету орталықтарында
арнаулы әлеуметтік көрсетілетін
қызметтерге құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік қызмет
көрсету қағидаларына
9-қосымша
Нысан

Үйде арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер алу үшін МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

(медициналық ұйымның атауы)

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Туған күні ____ жылғы " ____ " _____

Үйінің мекенжайы _____

Қысқаша анамнез (бастан өткерген аурулар; дәрілік препараттарды,
азық-түлікті көтере алмаушылық және тағы басқа туралы мәліметтер):

Медициналық тексеру: (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орындылығын көрсету):

невропатолог _____

психиатр _____

дерматовенеролог _____

фтизиатр (флюорография мәліметтерінің болуы міндетті) _____

терапевт/педиатр _____

эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды _____

Зертханалық зерттеулердің нәтижелері:

қанның жалпы анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

зәрдің жалпы анализі _____

(мерзімі, нәтижесі)

нәжіс жұғындарын ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

Дәрігерлік-консультациялық комиссия төрағасының қорытындысы:

(үйде қызмет көрсету ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)
Мөр орыны.

Медициналық ұйымның басшысы: _____

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

20__ жылғы " __ " _____