

Кейбір бұйрықтарға өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2026 жылғы 30 маусымдағы № 277 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2026 жылғы 30 маусымда № 39160 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған өзгерістер енгізілетін кейбір бұйрықтардың тізбесі бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаменті заңнамада 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 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*

А. Ертаев

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрі
2026 жылғы 30 маусымдағы
№ 277 Бұйрығымен
бекітілді

Өзгерістер енгізілетін кейбір бұйрықтардың тізбесі

1. "Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы мәселелері жөніндегі комиссия туралы үлгілік ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 26 мамырдағы № 180 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32599 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы мәселелері жөніндегі комиссия туралы үлгілік ережесінде:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Құрам облыс (астана және республикалық маңызы бар қала) әкімінің өкімімен бекітіледі.";

4-тармақтың екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"Комиссияның құрамы тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктердің аумағындағы жергілікті атқарушы органның мүдделі мемлекеттік органдарының өкілдерінен, сондай-ақ кемінде екі үкіметтік емес ұйымның өкілдерінен облыс, (астана және республикалық маңызы бар қала) әкімінің мүгедектігі бар адамдардың мәселелері жөніндегі кеңесшісінен құралады.".

2. "Мүгедектігі бар адамдар әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы арқылы сатып алатын тауарлардың және (немесе) көрсетілетін қызметтердің, мүгедектігі бар адамдарды инватаксимен тасымалдау жөніндегі көрсетілетін қызметтердің құнын өтеу ретінде ұсынылатын кепілдік берілген соманы айқындау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 2 маусымдағы № 199 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32681 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедектігі бар адамдар әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы арқылы сатып алатын тауарлардың және (немесе) көрсетілетін қызметтердің, мүгедектігі бар адамдарды инватаксимен тасымалдау жөніндегі көрсетілетін қызметтердің құнын өтеу ретінде ұсынылатын кепілдік берілген соманы айқындау әдістемесінде:

2-тармақтың 8) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"8) халықты әлеуметтік қорғау және жұмыспен қамту мәселелері жөніндегі жергілікті атқарушы орган – астананың, облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың халықты әлеуметтік қорғау және жұмыспен қамту саласындағы бағыттарын айқындайтын жергілікті атқарушы органы;"

9-1- тармақта:

үшінші және төртінші абзацтарының орыс тіліндегі мәтіндеріне өзгеріс енгізіледі, қазақ тіліндегі мәтіндері өзгермейді;

1) тармақшаның үшінші және төртінші абзацтарының орыс тіліндегі мәтіндеріне өзгеріс енгізіледі, қазақ тіліндегі мәтіндері өзгермейді;

2) тармақшаның үшінші және төртінші абзацтарының орыс тіліндегі мәтіндеріне өзгеріс енгізіледі, қазақ тіліндегі мәтіндері өзгермейді.

3. "Мүгедектігі бар адамдарға тауарлар мен көрсетілетін қызметтерді, мүгедектігі бар адамдарды инватаксимен тасымалдау жөніндегі көрсетілетін қызметтерді әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы арқылы өткізу кезінде олардың құнын мемлекеттік бюджет қаражатынан өтеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 6 маусымдағы № 205 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32720 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедектігі бар адамдарға тауарлар мен көрсетілетін қызметтерді, мүгедектігі бар адамдарды инватаксимен тасымалдау жөніндегі көрсетілетін қызметтерді әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы арқылы өткізу кезінде олардың құнын мемлекеттік бюджет қаражатынан өтеу қағидаларында:

2-тармақтың 11) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"11) уәкілетті орган – астананың, облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, аудандардың, облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органы;"

көрсетілген Қағидалардың 2- қосымшасы осы Тізбеге 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

4. "Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектігі бар адамдар мен мүгедектігі бар балаларға санаторийлік-курорттық емдеуді ұсыну қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 283 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32988 болып тіркелген) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектігі бар адамдар мен мүгедектігі бар балаларға санаторийлік-курорттық емдеуді ұсыну қағидаларында:

көрсетілген Қағидалардың 4-қосымшасы осы Тізбеге 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

5. "Тауарларды және (немесе) көрсетілетін қызметтерді, мүгедектігі бар адамдарды инватаксимен тасымалдау жөніндегі көрсетілетін қызметтерді берушілерді әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталында тіркеу немесе оларды тіркеуден шығару, сондай-ақ тауарларды және (немесе) көрсетілетін қызметтерді әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталына жіберу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 285 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32989 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталында жасалатын шартта:

2-тармақтың 8) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"8) уәкілетті мемлекеттік орган – астананың, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, аудандардың, облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдарының халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органы.";

8-тармақтың орыс тіліндегі мәтініне өзгеріс енгізіледі, қазақ тіліндегі мәтіні өзгермейді;

19-тармақта:

7) тармақшаның алтыншы абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"бұған дейін Алушыға Комиссияның қорытындысы негізінде маманның (мамандардың) атына адамның ар-намысы мен қадір-қасиетін негізсіз қорлайтын айыптаулар себебінен қызмет көрсетуден бас тартылған;"

8) тармақшаның үшінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"куәгерлердің жазбаша айғақтарымен расталатын Алушының немесе оның отбасы мүшелері тарапынан адамның ар-намысы мен қадір-қасиетін негізсіз қорлайтын айыптаулар;"

21-тармақтың 8) тармақшасының бесінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"Алушының ар-намысы мен қадір-қасиетін қорлайтын Өнім берушінің дөрекі мінез-кұлқы;"

6. "Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес есту кемістігі бар мүгедектігі бар адамдар үшін ымдау тілі маманының қызметтерін ұсыну қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 286 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32992 болып тіркелген) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес есту кемістігі бар мүгедектігі бар адамдар үшін ымдау тілі маманының қызметтерін ұсыну қағидаларында:

көрсетілген Қағидалардың 4-қосымшасы осы Тізбеге 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

7. "Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектігі бар адамдарды протездік-ортопедиялық көмекпен, техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдармен, арнаулы жүріп-тұру құралдарымен, оларды ауыстыру мерзімдерін қоса алғанда, қамтамасыз ету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 287 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32993 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектігі бар адамдарды протездік-ортопедиялық көмекпен, техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдармен, арнаулы жүріп-тұру құралдарымен, оларды ауыстыру мерзімдерін қоса алғанда, қамтамасыз ету қағидаларында:

көрсетілген Қағидалардың 5-қосымшасы осы Тізбеге 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидалардың 10-қосымшасы осы Тізбеге 5-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

8. "Мүгедектігі бар адамды абилитациялау мен оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдар үшін жеке көмекшінің қызметтерін ұсыну қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы №288 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32994 болып тіркелген) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедектігі бар адамды абилитациялау мен оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдар үшін жеке көмекшінің қызметтерін ұсыну қағидаларында:

көрсетілген Қағидалардың 4-қосымшасы осы Тізбеге 6-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

9. "Кейбір бұйрықтарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2026 жылғы 26 мамырдағы № 194 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 38805 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген өзгерістер енгізілетін кейбір бұйрықтардың Тізбесінде:

көрсетілген Тізбеге 1-қосымшаның орыс тіліндегі мәтініне өзгеріс енгізіледі, қазақ тіліндегі мәтіні өзгермейді;

көрсетілген Тізбеге 2-қосымша осы Тізбеге 7-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Тізбеге 8-қосымша осы Тізбеге 8-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Тізбеге 12-қосымша осы Тізбеге 9-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Тізбеге 18-қосымша осы Тізбеге 10-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

Тізбеге 1-қосымша
Мүгедектігі бар адамдарға
тауарлар мен қызметтерді
әлеуметтік көрсетілетін
қызметтер
порталы арқылы өткізу кезінде
олардың құнын мемлекеттік
бюджет қаражатынан өтеу
қағидаларына
2-қосымша
Нысан

Алушыға тауарды курьердің жеткізуі туралы деректер 20__ жылғы " __ " _____ № _____
__ тапсырыс

Алушы туралы мәліметтер

Алушының ЖСН _____

Алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталында сатып алынған тауар туралы
мәліметтер

Тауардың атау _____

Саны(дана) _____

Тапсырыс сомасы _____ теңге

Кепілдік берілген сомасы _____ теңге

Қосымша ақы (сомасы) _____ теңге

Трек тапсырыс номері _____

Тауарды жеткізу туралы мәліметтер _____

(жеткізу мәртебесі)

Жеткізу күні 20__ жылғы " __ " _____

Жеткізу мекенжайы _____

Құнын өтеуді жүзеге асыратын мемлекеттік мекеме туралы деректер
(халықты әлеуметтік қорғау саласындағы жергілікті атқарушы органдар)

БСН/ ЖСН _____

Байланыс телефоны +7 _____

Мемлекеттік ұйымның атауы _____

Мемлекеттік ұйымға қызмет көрсететін банктің атауы _____

БСК _____

БЕК _____

Өнім беруші туралы мәліметтер

БИН/ ИИН _____

Байланыс телефоны +7 (_____

Ұйымның атауы _____

Өнім берушінің БЕК _____

Өнім берушінің БСК _____

Өнім берушінің ЖСҮ / IBAN _____

Өнім берушінің ТМК _____

Ескертпе:

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ЖСК – жеке сәйкестендіру коды;

ЖСН – жеке сәйкестендіру нөмірі;

БСН – бизнес-сәйкестендіру нөмірі;

БСК – банктік сәйкестендіру коды;
БЕК – бенефициардың коды немесе алушының коды;
IBAN – банк шотының нөмірі;
КНП – төлем мақсатының коды.

Тізбеге 2-қосымша
Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың жеке бағдарламасына
сәйкес мүгедектігі бар адамдар
мен мүгедектігі бар балаларға
санаторийлік-курорттық емдеуді
ұсыну қағидаларына
4-қосымша
Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

"Мемлекеттік және әлеуметтік жауапкершілігі бар көрсетілетін қызметтер туралы"
Қазақстан Республикасының Заңын басшылыққа ала отырып, _____

_ ("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы филиалының № __
бөлімі (мекенжайын көрсету) / астананың, республикалық маңызы бар қалалардың,
аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органы)

Сіздің мемлекеттік қызметті көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінде
көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбауыңызға және (немесе)
қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарды, атап айтқанда:

жоқ құжаттардың/қолдану мерзімі өткен құжаттардың атауы:

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

ұсынуыңызға байланысты "Мүгедектігі бар адамдарды және мүгедектігі бар
балаларды санаторийлік-курорттық емделумен қамтамасыз етуге құжаттарды ресімдеу"
мемлекеттік қызметін көрсетуге құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

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

_ ("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы филиалының № __
бөлімі (мекенжайын көрсету)/ астананың, республикалық маңызы бар қалалардың,
аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы орган
қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы)

Алдым:

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

20 ____ жылғы " ____ " _____

Тізбеге 3-қосымша
Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың
жеке бағдарламасына сәйкес
есту кемістігі бар мүгедектігі
бар адамдар үшін ымдау тілі
маманының қызметтерін ұсыну
қағидаларына
4-қосымша
Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

"Мемлекеттік және әлеуметтік жауапкершілігі бар көрсетілетін қызметтер туралы"
Қазақстан Республикасының Заңын басшылыққа ала отырып, _____

_____ ("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы филиалының № ____ бөлімі (мекенжайын көрсету) / астананың, республикалық маңызы бар қалалардың, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органы)

Сіздің "Естуі бойынша мүгедектігі бар адамдар үшін ымдау тілі маманының қызметімен мүгедектігі бар адамдарды қамтамасыз етуге құжаттарды рәсімдеу" мемлекеттік қызметін көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінде көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбауыңызға және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарды, атап айтқанда: жоқ құжаттардың/қолдану мерзімі өткен құжаттардың атауы:

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

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

_____ ("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы филиалының № ____ бөлімі (мекенжайын көрсету)/ астананың, республикалық маңызы бар қалалардың, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы орган қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы)

Алдым:

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

20 ____ жылғы " ____ " _____

Тізбеге 4-қосымша

Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың
жеке бағдарламасына сәйкес,
мүгедектігі бар адамдарды
протездік- ортопедиялық
көмекпен,
техникалық көмекші
(компенсаторлық)
құралдармен, арнаулы жүріп-
тұру
құралдарымен, оларды
ауыстыру
мерзімдерін қоса алғанда,
қамтамасыз ету қағидаларына
5-қосымша
Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

"Мемлекеттік және әлеуметтік жауапкершілігі бар көрсетілетін қызметтер туралы"
Қазақстан Республикасы Заңын басшылыққа ала отырып,

("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы филиалының № ____
бөлімі (мекенжайы көрсетілсін) / астананың, республикалық маңызы бар қалалардың,
аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органы)

Сіздің мемлекеттік қызметті көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінде
көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбауыңызға және (немесе)
қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарды, атап айтқанда: жоқ құжаттардың/қолдану
мерзімі өткен құжаттардың атауы:

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

ұсынуыңызға байланысты

"Мүгедектігі бар адамдарды протездік-ортопедиялық құралдарымен қамтамасыз
етуге құжаттарды рәсімдеу"

"Мүгедектігі бар адамдарды техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдарымен
қамтамасыз етуге құжаттарды рәсімдеу"

"Мүгедектігі бар адамдарды арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз етуге
құжаттарды рәсімдеу" мемлекеттік қызметін көрсетуге құжаттарды қабылдаудан бас
тартады.

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

("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы/ астананың, республикалық маңызы бар қалалардың, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органы қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы)

Алдым: _____

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

20__ жылғы " __ " _____

Тізбеге 5-қосымша
Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың жеке бағдарламасына
сәйкес, мүгедектігі бар
адамдарды протездік-
ортопедиялық көмекпен,
техникалық көмекші
(компенсаторлық) құралдармен,
арнаулы жүріп-тұру
құралдарымен, оларды
ауыстыру мерзімдерін қоса
алғанда, қамтамасыз
ету қағидаларына
10-қосымша
Нысан

Протездік-ортопедиялық бұйымдарға тапсырыс бланкісі

1. Тапсырыс № _____ (бір бұйымға толтырылады)

2. Толтыру күні 20 __ жылғы " __ " _____

3. Тегі, Аты, Әкесінің аты (ол болған жағдайда)

4. Туған жылы _____

5. Жұмыс орны және лауазымы _____

6. Мекенжайы, телефон _____

7. Диагноз _____

8. Белгіленді: шифр _____

9. Ерекшеліктер _____

10. Протезделушінің салмағы __ бойы _____

Негатив (құйма) _____

Дәрігер _____ техник-протезист _____

(қолы) (қолы)

Тапсырыспен келісемін _____ 20 __ жылғы " __ " _____

(мүгедектігі бар адамның қолы)

Дайын бұйымды беру

Дайын бұйымды беруге 20 __ жылғы " __ " _____ рұқсат берілді

Дәрігер _____ техник-протезист _____

(қолы) (қолы)

Берілген бұйымның атауы _____

№ _____ қап саны _____

Ауыстыру кезінде ұсынылатын протездік-ортопедиялық бұйымның атауы

Жол жүру төлемі туралы белгілер¹

Бірінші сапарға екі жаққа да берілді (керегінің астын сызу керек)

20 ____ ж. " ____ " _____ теңге

Бір жаққа екінші сапарға берілді, екі жаққа да (қажеттісінің астын сызу керек)

20 ____ ж. " ____ " _____ теңге

20 ____ ж. " ____ " _____ өнім шығарылды

20 ____ ж. " ____ " _____ өнім алды

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

Ескерту: 1 Бір мезгілде екі және одан да көп дайындау кезінде жол жүру төлемі туралы белгі тек бір тапсырыста жасалады. Қалған тапсырыстарда төлем туралы белгі жасалған тапсырыс нөміріне сілтеме жасалады.

Тізбеге 6-қосымша
Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың жеке бағдарламасына
сәйкес жүріп-тұруы қиын
бірінші топтағы мүгедектігі бар
адамдар үшін жеке көмекшінің
әлеуметтік қызметтерін
көрсету қағидаларына
4-қосымша
Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

"Мемлекеттік және әлеуметтік жауапкершілігі бар көрсетілетін қызметтер туралы"
Қазақстан Республикасының Заңын басшылыққа ала отырып, _____

("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы филиалының № ____ бөлімі (мекенжайын көрсету)/ астананың, республикалық маңызы бар қалалардың , аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органы)

Сіздің мемлекеттік қызметті көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінде көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбауыңызға және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарға байланысты "Жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдарды жеке көмекшінің қызметімен қамтамасыз етуге

құжаттарды рәсімдеу" мемлекеттік қызметін көрсетуге құжаттарды, атап айтқанда: жоқ құжаттардың/қолдану мерзімі өткен құжаттардың атауы:

1) _____;

2) _____;

3) _____.

қабылдаудан бас тартады.

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

("Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы филиалының № ____ бөлімі (мекенжайын көрсету)/астананың, республикалық маңызы бар қалалардың, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы орган қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы)

Алдым: _____

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

20____ жылғы " _____ " _____

Тізбеге 7-қосымша

Тізбеге 2-қосымша

Мүгедектігі бар адамды

абилитациялаудың және

оңалтудың

жеке бағдарламасына сәйкес

мүгедектігі бар адамдар мен

мүгедектігі бар балаларға

санаторийлік-курорттық

емдеуді ұсыну қағидаларына

2-қосымша

Нысан

Жергілікті атқарушы

органның басшысы

Санаторийлік-курорттық емделуді ұсынуға өтініш

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

Туған күні _____

Мүгедектігі _____

Жеке басты куәландыратын құжат түрі _____

Құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: " ____ " _____ жылы

Жеке сәйкестендіру нөмірі:

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы (тіркелген):

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл:

көше (шағынаудан) _____ -үй _____ -пәтер _____

Телефон _____

Санаторийлік-курорттық емделуді ұсыну үшін:

Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің 168-бабының 4-тармағына сәйкес мүгедектігі бар адамға;

мүгедектігі бар балаға;

сүйемелдеуімен жүретін мүгедектігі бар балаға
(керегін белгілеу)

Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы;

Мемлекеттік сатып алу арқылы құжаттар қабылдауды сұраймын.
(керегінің белгілеу)

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

№ р/с	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, мүгедектігі бар адамдарды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсыну үшін құжаттарды рәсімдеу үшін қажетті цифрлық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

20 ____ жылғы " ____ " ____ .

(Өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда, қолы)

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)

20 ____ жылғы " ____ " ____ .

қию сызығы

Қазақстан Республикасы азаматының _____
өтініші қабылданды.

Өтініш қабылданған күн 20 ____ жылғы " ____ " ____ .

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)

Тізбеге 8-қосымша
Тізбеге 8-қосымша
Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың жеке бағдарламасына
сәйкес есту кемістігі бар
мүгедектігі бар адамдар үшін
ымдау тілі маманының
қызметтерін ұсыну
қағидаларына
2-қосымша
Нысан
Жергілікті атқарушы
органның басшысына

Ымдау тілі маманының қызметтерін ұсынуға өтініш

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

Туған күні: _____

Мүгедектік _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі:

Құжат нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: " ____ " _____ жылы

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тұрақты тұратын (тіркелген) жерінің мекенжайы:

Облыс _____

кала (аудан) _____ ауыл: _____

көше (шағын аудан) _____ -үй _____ -пәтер ____

Телефон _____

Ымдау тілі маманының қызметін (керегінің астын сызу, жазу) ұсыну үшін:

Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы

(керегінің астын сызу)

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

№	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтар саны	Ескертпе

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, мүгедектігі бар адамды

абитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсыну үшін құжаттарды рәсімдеу үшін қажетті цифрлық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

20 ____ жылғы " ____ " _____

(Өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)
20 ____ жылғы " ____ " _____.

----- кесу сызығы
Қазақстан Республикасы азаматының _____
өтініші қабылданды.
Өтінішті қабылдау күні 20 ____ жылғы " ____ "

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)

Тізбеге 9-қосымша
Тізбеге 12-қосымша
Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың жеке бағдарламасына
сәйкес, мүгедектігі бар
адамдарды
протездік-ортопедиялық
көмекпен,
техникалық көмекші
(компенсаторлық)
құралдармен, арнаулы жүріп-
тұру
құралдарымен, оларды
ауыстыру
мерзімдерін қоса алғанда,
қамтамасыз ету қағидаларына
1-қосымша
Нысан
Жергілікті атқарушы
органының басшысы

Техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдарын, арнаулы жүріп-тұру құралдарын ұсынуға өтініш

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

Туған күні _____

Мүгедектігі _____

Жеке басты куәландыратын құжат түрі _____

Құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: " ____ " _____ жылы

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тұрақты тұратын (тіркелген) жерінің мекенжайы:

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл: _____

көше (шағын аудан) _____ үй _____ пәтер _____

Телефон _____

Мынадай: _____

мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке

бағдарламасындағы іс-шаралар түрін көрсету қызметтер ұсыну үшін:

Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы

Мемлекеттік сатып алу арқылы құжаттар қабылдауды сұраймын (керегінің астын сызу).

Міндетті гигиеналық құралдармен, кресло-арбалармен, санитариялық жабдықталған кресло-орындықпен қамтамасыз етуге өтініш беру кезінде: салмағы _____ кг, бойы _____ см, жамбас көлемін _____ см, белінің көлемі _____ см көрсету;

кеуде қуысының протезімен (протездерімен):

кеуде айналымы _____ см., тостағанның өлшемі _____ (А – G) көрсету;

ортопедиялық аяқ киіммен, ортопедиялық аппараттарға (протездерге) арналған

аяқ киіммен: жазғы және/немесе қысқы және мөлшері көрсетілуі қамтамасыз етілсін

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

№	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, мүгедектігі бар адамды

абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсыну үшін құжаттарды рәсімдеу үшін қажетті цифрлық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

20 ____ жылғы " ____ "

(Өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы)

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)

20 ____ жылғы " ____ " _____

----- (қию сызығы)
)

Қазақстан Республикасы азаматының _____ өтініші қабылданды.

Өтініш қабылданған күн 20 ____ жылғы " ____ "

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)

Тізбеге 10-қосымша
Тізбеге 18-қосымша
Мүгедектігі бар адамды
абилитациялаудың және
оңалтудың жеке бағдарламасына
сәйкес жүріп-тұруы қиын
бірінші топтағы мүгедектігі бар
адамдар үшін жеке көмекшінің
әлеуметтік қызметтерін
көрсету қағидаларына
2-қосымша
Нысан
Жергілікті атқарушы
органның басшысына

Жеке көмекшінің қызметтерін ұсынуға өтініш

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

Туған күні: _____

Мүгедектік _____

Жеке басты куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжат нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: " ____ " _____ жылы

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Тұрақты тұратын (тіркелген) жерінің мекенжайы

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл: _____

көше (шағын аудан) _____ -үй _____ -пәтер _____

Телефон _____

Жеке көмекшінің әлеуметтік қызметтерін ұсыну үшін:

Әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталы

Мемлекеттік сатып алу арқылы құжаттар қабылдауды сұраймын.

(керегінің астын сызу)

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

№	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтар саны	Ескертпе
---	----------------	-------------------------	----------

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге, мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсыну үшін құжаттарды рәсімдеу үшін қажетті цифрлық жүйелердегі заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

20 ____ жылғы " ____ "

(Өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)

20 ____ жылғы " ____ "

кесу сызығы

Қазақстан Республикасы азаматының _____

өтініші қабылданды.

Өтінішті қабылдау күні 20 ____ жылғы " ____ "

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), лауазымы және қолы)

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