

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 279 бұйрығына
16-қосымша

**«Мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық
құралдармен қамтамасыз ету»
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

1. Жалпы ережелер

1. «Мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

3. Мемлекеттік қызметті Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады.

2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап– 10 (он) жұмыс күні;
2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты– 30 минут.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: мүгедектерге сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдар беру мерзімдері көрсетілген құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

Ескерту. 8-тармаққа өзгеріс енгізілді - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 қарашадағы № 893 бұйрығымен

9. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының және/немесе заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжат, мүгедек балалар үшін – жеке басын куәландыратын құжат, ата-аналарының (қамқоршысының, асырап алушысының) біреуінің жеке басын куәландыратын құжат;

2) кәмелеттік жасқа толмаған мүгедек балалар үшін – баланың туу туралы куәлігі;

3) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасынан үзінді көшірме;

4) Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері үшін – Ұлы Отан соғысына қатысушы (мүгедек) куәлігі;

5) жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдар үшін – жеңілдікке құқығы туралы белгісі бар зейнеткерлік куәлігі;

6) бірінші, екінші, үшінші топтағы мүгедектер үшін – зейнеткерлік куәлігінің көшірмесі;

7) Ұлы Отан соғысына қатысушы үшін – медициналық ұйымның дәрігерлік-консультациялық комиссиясының қорытындысы;

тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету бойынша:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

1) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы;

міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету бойынша:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

1) көрсетілетін қызметті алушының және/немесе заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжат;

2) мүгедек балалар үшін – жеке басын куәландыратын құжат, ата-аналарының (қамқоршысының, асырап алушысының) біреуінің жеке басын куәландыратын құжат;

3) жеке сәйкестендіру нөмірі – жеке басын куәландыратын құжатта жеке сәйкестендіру нөмір болмаған жағдайда;

4) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасынан үзінді көшірме;

5) «Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген нысан бойынша мүгедектігі туралы анықтама.

Салыстыру үшін құжаттардың түпнұсқалары және көшірмелері ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Көрсетілетін қызметті алушы қажетті құжаттардың барлығын тапсырған кезде көрсетілетін қызметті беруші тіркелген күні мен мемлекеттік көрсетілетін қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон береді.

3. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

10. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 12-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

Шағымдар жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдіктерінің (бұдан әрі – әкімдік) кеңсесі арқылы жұмыс күндері қолма-қол қабылданады.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні), оның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, әкімдіктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының

шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4. Мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар

12. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді алушылар болып табылатын бірінші және екінші топтағы мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету үшін оларға құжаттарды ресімдеу көрсетілетін қызметті берушінің әлеуметтік қызметкерінің жәрдемдесуімен жүзеге асырылады.

13. Мемлекеттік қызметтер көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде орналастырылған.

14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы «1414» арқылы алуға мүмкіндігі бар.

15. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі анықтамалық қызметтердің байланыс телефондары: 8 (7172) 24 07 49, 24 12 91.

«Мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық
және міндетті гигиеналық құралдармен
қамтамасыз ету»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
қосымша

Нысан

Астана және Алматы қалаларының,
аудандардың және облыстық маңызы бар
қалалардың жергілікті атқарушы органы

Өтініш

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (ол болған кезде)

туған күні _____

мүгедектігі _____

үйінің мекенжайы _____

телефоны _____

жеке басын куәландыратын құжат № _____ жылы берілді

жеке сәйкестендіру нөмірі (болған кезде) _____

(салмағы ___ кг., бойы ___ см., жамбасының көлемі ___ см. жазылсын)*

(сурдотехникалық құрал, тифлотехникалық құралдар, міндетті гигиеналық құралдар (қажеті сызылсын)) ұсыну үшін құжаттарды қабылдауды сұраймын.

Мынадай құжаттардың көшірмелерін қоса беріп отырмын:

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

Сурдотехникалық құрал, тифлотехникалық құралдар, міндетті гигиеналық құралдар (қажетінің асты сызылсын) ұсыну үшін құжаттарды ресімдеуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.
20 ___ ж. « ___ » _____

(өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы)

Өтініш беруші ұсынған құжаттар көшірмелерінің дұрыстығын растаймын:

(өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы)

20 ___ ж. « ___ » _____

(қолы)

Ескертпе: жөргектермен қамтамасыз еткен кезде толтырылады.

(қию сызығы)

Қоса берілген құжаттармен өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

өтініші қабылданды, өтінішті тіркеу күні: 20 ___ ж. « ___ » _____

құжатты қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы және қолы

М.О.