

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

«Мүгедектерге кресло-арбалар беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1. Жалпы ережелер

1. «Мүгедектерге кресло-арбалар беру» 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 тіркеу сәтінен 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 кресло-арбалар ұсыну мерзімдерін көрсете отырып 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 орналастырылды.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет 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 жазылуынсыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

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

1) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы;

2) жазатайым оқиға туралы акт және жұмыс беруші-дара кәсіпкер қызметін тоқтатқаны немесе заңды тұлға таратылғаны туралы құжат.

Салыстырып тексеру 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 тіркеген 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 қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-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 пошта 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 беріледі.

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 жүгіне алады.

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 алушының Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4. Мемлекеттік қызметтер көрсетудің ерекшеліктерін ескере отырып, қойылатын өзге де талаптар

12. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді алушылар болып табылатын бірінші және екінші топтағы мүгедектерге кресло-арбалар беру 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.

«Мүгедектерге кресло-арбалар беру» 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 басты куәландыратын құжат № ____, _____ жылы берілді
жеке сәйкестендіру нөмірі (болған кезде) _____

(салмағы __ кг., бойы __ см., жамбасының көлемі __ см. жазылсын)

ұсыну үшін құжаттарды қабылдауды сұраймын.

Мынадай құжаттардың көшірмелерін қоса беріп отырмын:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Арнаулы жүріп-тұру құралдарын ұсыну үшін құжаттарды ресімдеуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

20__ жылғы «__» _____

(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
(болған кезде), лауазымы)

20__ жылғы «__» _____
(қолы) _____

(қию сызығы)

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

өтініші қабылданды, өтінішті тіркеу күні: 20__ жыл «__» _____

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

М.О.