

**О внесении изменений в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 мая 2020 года № 197 "Об утверждении Правил оказания государственных услуг в сфере предоставления специальных социальных услуг"**

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 10 декабря 2021 года № 465. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 декабря 2021 года № 25802

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 мая 2020 года № 197 "Об утверждении Правил оказания государственных услуг в сфере предоставления специальных социальных услуг" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 20756) следующие изменения:

      в Правилах оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)", утвержденных указанным приказом:

      пункт 9 изложить в следующей редакции:

      "9. При соответствии пакета документов, указанных в стандарте государственной услуги, специалист услугодателя вносит автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

      При обращении услугополучателя через Государственную корпорацию, портал данные из заявления автоматически передаются в АИС "Е-собес".";

      пункт 14 изложить в следующей редакции:

      "14. После вынесения решения о предоставлении специальных социальных услуг, услугодатель по месту жительства услугополучателя в течение двух рабочих дней направляет уведомление об оформлении документов и о необходимости авторизации и выбора организации стационарного, полустационарного типа на портале социальных услуг (http://aleumet.egov.kz).";

      приложения 1 и 2 изложить в новой редакции согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу;

      в Правилах оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому", утвержденных указанным приказом:

      пункт 9 изложить в следующей редакции:

      "9. При соответствии пакета документов, указанных в стандарте государственной услуги, специалист услугодателя вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

      При обращении услугополучателя через Государственную корпорацию, портал данные из заявления автоматически передаются в АИС "Е-собес".";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Услугодателем в течении трех рабочих дней со дня получения заключения социального работника по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах и Акта обследования жилищных и материально-бытовых условий принимается решение о предоставлении специальных социальных услуг. После вынесения решения о предоставлении специальных социальных услуг, услугодатель по месту жительства услугополучателя в течение одного рабочего дня направляет уведомление об оформлении документов и о необходимости авторизации и выбора организации надомного обслуживания на портале социальных услуг (http://aleumet.egov.kz).";

      приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

      2. Департаменту развития политики социальных услуг Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Сакеева Р.К.

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр труда*  *и социальной защиты населения*  *Республики Казахстан* | *С. Шапкенов* |

      "СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития,

инноваций и аэрокосмической промышленности

Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к приказу Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 10 декабря 2021 года № 465 |
|  | Приложение 1 к Правилам оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико- социальных учреждениях (организациях)" |
|  | Форма |
|  | Руководителю местного исполнительного органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя местного исполнительного органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации) |

      Документ, удостоверяющий личность № \_\_\_ выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Место прописки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ год

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие родственников (законных представителей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания,

контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) услугополучателя)

специальные социальные услуги в условиях круглосуточного

постоянного/временного (нужное подчеркнуть) проживания в организации

стационарного типа, так как нуждаюсь (нуждается) в оказании специальных

социальных услуг в условиях стационара.

Прилагаю следующие документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых

для оформления документов на оказание специальных социальных услуг

в организациях стационарного типа.

С условиями приема, содержания, перевода и выписки из организации

стационарного типа ознакомлен(а).

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к приказу Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 10 декабря 2021 года № 465 |
|  | Приложение 2 к Правилам оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" |
|  | Форма |
|  | Руководителю местного исполнительного органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя местного исполнительного органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) услугополучателя)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

специальные социальные услуги в условиях дневного пребывания в организацию

полустационарного типа, так как нуждаюсь (нуждается) в оказании специальных

социальных услуг в условиях полустационара.

Прилагаю следующие документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых

для оформления документов на оказание специальных социальных услуг

в организацию полустационара типа.

С условиями приема, пребывания, отчисления и выписки из организации

полустационарного типа ознакомлен(а).

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя)

Документы принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к приказу Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 10 декабря 2021 года № 465 |
|  | Приложение 1 к Правилам государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" |
|  | Форма |
|  | Руководителю местного исполнительного органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя местного исполнительного органа или уполномоченной местным исполнительным органом государственной организации) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу взять на учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя)

для предоставления специальных социальных услуг в условиях ухода на дому.

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона (домашний, мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Совместно проживающие члены семьи (указать фамилию, имя, отчество

(при его наличии), родство):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых

для оформления документов на оказание специальных социальных услуг

в условиях ухода на дому.

С порядком и условиями оказания специальных социальных услуг

в условиях на дому ознакомлен(а).

Прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии) и должность)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан