**Мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған көмек**

* [Мүгедектерді кресло-арбамен қамтамасыз ету](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#-----)
* [Протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз ету](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#-----)
* [Сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#----)
* [Кохлеарлы имплантаттары бар мүгедек балаларды сөйлеу процессорларымен қамтамасыз ету](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#---------)
* [Тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#----)
* [Міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#-----)
* [Шипажайлық-курорттық ем алу](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#----)
* [Қозғалыста қиыншылық көретін бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекші қызметін ұсыну, есту бойынша мүгедектерге ымдап сөйлеу маманының қызметін ұсыну](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#------------------)
* [Мүмкіндігі шектеулі ересектер мен балаларға (мүгедектерге) үй жағдайында әлеуметтік қызмет көрсету](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#-----------)
* [Арнайы интернат-үйлерге жолдама алу](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#-----)
* [Мүгедектакси](https://open-almaty.kz/kk/mumkindigi-shekteuli-adamdarga-arnalgan-komek#-)

Егер сіздің жанұяңызда біреу қатты ауырып қалса немесе жұмыс уақытында немесе жазатайым оқиға салдарынан жарақат алса, мүгедектік санаты анықталғаннан кейін сіз мемлекет тарапынан белгілі бір көмекке талаптана аласыз. Аталған бапта көмектің кейбір түрлері келтіріледі.

**Мүгедектерді кресло-арбамен қамтамасыз ету**

Мүгедектерді кресло-арбамен қамтамасыз ету мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық органдары әзірлеген мүгедектерді оңалту бағдарламасы (бұдан әрі - МОБ), мүгедектерді арнайы қозғалыс құралдарымен қамтамасыз ету бойынша өтінімдерінің негізінде мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

Жұмыс берушінің кінәсінан еңбек жарақатын алған немесе кәсіби ауру салдарынан мүгедек болған мүгедектер МОБ бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жұмыс берушінің қаражаты есебінен кресло-арбалармен қамтамасыз етіледі.

Жұмыс берушінің жеке кәсіпкердің жұмысы тоқтатылған немесе заңды тұлға жабылған жағдайда жұмыс берушінің кінәсінан еңбек жарақатын алған немесе кәсіби ауру салдарынан мүгедек болған мүгедектерге кресло-арбалар мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен беріледі.

Кресло-арбаларға мұқтаж мүгедектер немесе олардың келісімімен басқа тұлға, сонымен қатар мүгедек балалардың заңды өкілдері тұрғылықты мекенжайы бойынша жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөлімдеріне өтініш жазады және келесі құжаттарды ұсынады:

1. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы;
2. жазатайым жағдай туралы акті және жұмыс берушінің жеке кәсіпкердің жұмысы тоқтатылуы немесе заңды тұлғаның жабылуы туралы құжат.

Құжаттардың түпнұсқалары мен көшірмелері салыстыру үшін бірге ұсынылады, салыстырылғаннан кейін түпнұсқалары қызмет алушыға қайтарылады.

**Қызмет көрсету мерзімі:** 10 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:** кресло-арба алуға арналған құжаттардың ресімделуі (ресімдеуден бас тарту) туралы хабарлама алу.

**Ескерту:** бөлмелік креслолар мүгедектерге жеті жылға, серуендеу креслолары төрт жыл пайдалану мерзіміне беріледі.

**Протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз ету**

Мүгедектің жеке оңалту бағдарламасына (бұдан әрі - ЖОБ) сәйкес мүгедектер протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз етіледі:

1. протездік-ортопедиялық көмек протездеу, мүгедектерді протездеу-ортопедиялық құралдармен қамтамасыз ету, сонымен қатар оларды қолдануды үйретуден тұрады;
2. протездік-ортопедиялық көмек мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылады;
3. жұмыс берушінің кінәсінан еңбек жарақатын алған немесе кәсіби ауру салдарынан мүгедек болған мүгедектер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жұмыс берушінің қаражаты есебінен протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз етіледі. Жұмыс берушінің жеке кәсіпкердің жұмысы тоқтатылған немесе заңды тұлға жабылған жағдайда жұмыс берушінің кінәсінан еңбек жарақатын алған немесе кәсіби ауру салдарынан мүгедек болған мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен беріледі.

Протездік-ортопедиялық көмекке мұқтаж мүгедектер тұрғылықты мекенжайы бойынша жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөлімдеріне өтініш жазады және келесі құжаттарды ұсынады:

1. мүгедектерге, соның ішінде мүгедек балаларға арналған мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы;
2. Ұлы Отан соғысына қатысушылар мен мүгедектерге, жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдар – белгіленген үлгідегі куәлік;
3. Ұлы Отан соғысына қатысушылары үшін – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымның протездік-ортопедиялық көмек беру қажеттілігі туралы қорытындысы;
4. жұмыс берушінің кінәсінан еңбек жарақатын алған немесе кәсіби ауру салдарынан мүгедек болған мүгедектер үшін жұмыс берушінің жеке кәсіпкердің жұмысы тоқтатылған немесе заңды тұлға жабылған жағдайда – жазатайым жағдай туралы акті және жұмыс берушінің жеке кәсіпкердің жұмысы тоқтатылуы немес заңды тұлғаның жабылуы туралы құжат.

Құжаттардың түпнұсқалары мен көшірмелері салыстыру үшін бірге ұсынылады, салыстырылғаннан кейін түпнұсқалары қызмет алушыға қайтарылады.

**Қызмет көрсету мерзімі:**10 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:** мерзімдерін көрсетумен мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек беруге арналған құжаттардың ресімделуі (ресімдеуден бас тарту) туралы хабарлама.

**Сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету**

Мүгедектерді сурдотехникалық құралдарымен қамтамасыз ету мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен қамтамасыз етіледі.

Мүгедектер сурдотехникалық құралдармен өтініштердің және МОБ негізінде қамтамасыз етіледі.

**Мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз етіледі:**

1. Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері;
2. жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген тұлғалар;
3. мүгедек балалар;
4. бірінші, екінші, үшінші топтағы мүгедектер.

Қызметті алу үшін жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөліміне жүгіну қажет, сурдотехникалық құралдарын алу үшін өтініш пен келесі құжаттар ұсынылады:

1. қызмет алушының және/немесе заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжат, мүгедек балалар үшін –жеке басын куәландыратын құжат, бір ата-ананың (қамқоршы, қорғаншы) жеке басын куәландыратын құжат;
2. кәмелетке толмаған мүгедек балалар үшін – баланың туу туралы куәлігі;
3. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасынан үзінді;
4. Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері үшін – Ұлы Отан соғысына қатысушының (мүгедектің) куәлігі;
5. жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген тұлғалар үшін – жеңілдікке құқық белгісі бар зейнеткерлік куәлігі;
6. бірінші, екінші, үшінші топтағы мүгедектер үшін – зейнетақы куәлігінің көшірмесі;
7. Ұлы Отан соғысына қатысушы үшін – медициналық ұйымның дәрігерлік-кеңес комиссиясының қорытындысы.

**Қызмет көрсету мерзімі:**10 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:** мерзімдерін көрсетумен мүгедектерге сурдотехникалық құралдарын беру құжаттарының ресімделуі туралы хабарлама.

**Кохлеарлы имплантаттары бар мүгедек балаларды сөйлеу процессорларымен қамтамасыз ету**

Сөйлеу процессорын кохлеарлы импланттарға ауыстыру және баптау қызметі кохлеарлы имплантаттары бар мүгедек балаларға сөйлеу процессорларын сатып алу, ауыстыру және баптаудан тұрады.

Сөйлеу процессорларын ауыстыру қызметі мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен қамтамасыз етіледі

Кохлеарлы имплантаттары бар мүгедек балалардың сөйлеу процессорларын ауыстыру сөйлеу процессорлары орнатылған (ауыстырылған) күннен бастап бес жыл өткеннен кейін жүзеге асырылады.

Кохлеарлы имплантаттың бұрын берілген сөйлеу процессорын ауыстыру кезінде оны ұйымға қайтару қажет.

Кохлеарлы имплантаттары бар мүгедек балаларға сөйлеу процессорларын ауыстыру қажеттілігі, сонымен қатар кохлеарлы имплантаттарға орнатылатын сөйлеу процессорларының түрлері (модель) сурдологиялық кабинеттерде / орталықтарда кохлеарлы имплантациясын іріктеу комиссиясымен анықталады.

Комиссия құрамы мен жұмыс тәртібі облыстардың, Астана және Алматы қалаларының Денсаулық сақтау басқармаларының бұйрықтарымен бекітіледі.

Сөйлеу процессорын ауыстыру қажеттілігі туралы комиссияның қорытындысы сөйлеу процессорының түрін (моделін) көрсетумен тексерілген тұлғаның қолына (немесе оның заңды өкіліне) беріледі.

Сөйлеу процессорын ауыстыруды қажет ететін кохлеарлы имплантаттары бар мүгедек балалар (олардың заңды өкілдері) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөліміне өтініш жазады және келесі құжаттарды ұсынады:

1. мүгедек баланың жеке басын куәландыратын құжат;
2. ата-анасының біреуінің жеке басын куәландыратын құжат (қамқоршысының, қорғаншысының);
3. жеке сәйкестендіру нөмірі - жеке басын куәландыратын құжатта жеке сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда;
4. МОБ-ның әлеуметтік бөлімінен үзінді;
5. комиссия қорытындысы;
6. тұрақты мекенжайы (мекенжай анықтамасы немесе село және/немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы) бойынша тіркелуді растайтын құжат.

Құжаттардың түпнұсқалары мен көшірмелері салыстыру үшін бірге ұсынылады, салыстырылғаннан кейін түпнұсқалары қызмет алушыға қайтарылады.

**Тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету**

Бірінші және екінші топтағы мүгедектерді, мүгедек балаларды тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

Бірінші және екінші топтағы мүгедектер, мүгедек балалар тифлотехникалық құралдармен өтініштердің және МОБ негізінде қамтамасыз етіледі.

Тифлотехникалық құралдарды қажет ететін бірінші және екінші топтағы мүгедектер, мүгедек балалар жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөліміне өтініш жазады және мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын ұсынады.

Құжаттардың түпнұсқалары мен көшірмелері салыстыру үшін бірге ұсынылады, салыстырылғаннан кейін түпнұсқалары қызмет алушыға қайтарылады.

**Қызмет көрсету мерзімі:** 10 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:** мерзімдерін көрсетумен мүгедектерге тифлотехникалық құралдарды беру құжаттарының ресімделуі туралы хабарлама.

**Міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету**

Мүгедектер міндетті гигиеналық құралдармен өтініштердің және МОБ негізінде қамтамасыз етіледі.

Міндетті гигиеналық құралдарды қажет ететін мүгедектер жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөліміне өтініш жазады және келесі құжаттарды ұсынады:

1. қызмет алушының және/немесе заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжат;
2. мүгедек балалар үшін – жеке басын куәландыратын құжат, бір ата-ананың (қамқоршысының, қорғаншысының) жеке басын куәландыратын құжат;
3. жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) – жеке басын куәландыратын құжатта ЖСН болмаған жағдайда;
4. МОБ-нан үзінді;
5. нысан бойынша мүгедектік туралы анықтама.

Құжаттардың түпнұсқалары мен көшірмелері салыстыру үшін бірге ұсынылады, салыстырылғаннан кейін түпнұсқалары қызмет алушыға қайтарылады.

**Қызмет көрсету мерзімі:** 10 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:** мерзімдерін көрсетумен мүгедектерге міндетті гигиеналық құралдарын беру құжаттарының ресімделуі туралы хабарлама.

**Шипажайлық-курорттық ем алу**

Шипажайлық-курорттық еммен қамтамасыз етуді жергілікті атқарушы органдар мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектер мен мүгедек балаларға шипажайлық-курорттық жолдама беру арқылы қамтамасыз етеді.

Мүгедектер немесе олардың келісімімен басқа тұлға, сонымен қатар мүгедек балалардың заңды өкілдері жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөліміне шипажайлық-курорттық ем алу туралы өтініш жазады және келесі құжаттарды ұсынады:

1. қызмет алушының және/немесе оның заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі, мүгедек балалар үшін – жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі және оның заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
2. денсаулық сақтау ұйымы берген шипажайлық-курорттық картаның көшірмесі;
3. тұрақты мекенжайы бойынша тіркелуді растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе село және/немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы);
4. нысан бойынша мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесі және МОБ-нан үзінді;
5. мүгедектің келісімі бойынша басқа тұлға өтініш жазған жағдайда – оның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
6. ЖСН - жеке басын куәландыратын құжатта ЖСН болмаған жағдайда.

Құжаттардың түпнұсқалары мен көшірмелері салыстыру үшін бірге ұсынылады, салыстырылғаннан кейін түпнұсқалары қызмет алушыға қайтарылады.

**Қызмет көрсету мерзімі:**10 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:** мерзімдерін көрсетумен мүгедектерге шипажайлық-курорттық ем тағайындау құжаттарының ресімделуі туралы хабарлама.

**Қозғалыста қиыншылық көретін бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекші қызметін ұсыну, есту бойынша мүгедектерге ымдап сөйлеу маманының қызметін ұсыну**

Жеке көмекшінің әлеуметтік қызметі қозғалыста қиыншылық көретін бірінші топтағы мүгедектерге беріледі.

Есту бойынша мүгедектерге ымдап сөйлеу маманының әлеуметтік қызметі бір мүгедекке жылына отыз сағатқа дейін ұсынылады.

Жеке көмекшінің әлеуметтік қызметі, есту бойынша мүгедектерге ымдап сөйлеу маманының қызметі МОБ негізінде жүзеге асырылады.

Жеке көмекшінің әлеуметтік қызметін және есту бойынша мүгедектерге ымдап сөйлеу маманының қызметін алу үшін қозғалыста қиыншылық көретін бірінші топтағы мүгедектер және есту бойынша мүгедектер жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөліміне жеке көмекшінің әлеуметтік қызметін және есту бойынша мүгедектерге ымдап сөйлеу маманының қызметін алу туралы өтініш жазады және келесі құжаттарды ұсынады:

1. қызмет алушының және/немесе оның заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
2. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасынан үзінді;
3. нысан бойынша мүгедектік туралы анықтама;
4. ЖСН - жеке басын куәландыратын құжатта ЖСН болмаған жағдайда.

Құжаттардың түпнұсқалары мен көшірмелері салыстыру үшін бірге ұсынылады, салыстырылғаннан кейін түпнұсқалары қызмет алушыға қайтарылады.

**Қызмет көрсету мерзімі:** 10 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:**мерзімдерін көрсетумен қозғалыста қиыншылық көретін бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекші қызметін ұсыну және есту бойынша мүгедектерге ымдап сөйлеу маманының қызметін ұсыну құжаттарының ресімделуі туралы хабарлама.

**Мүмкіндігі шектеулі ересектер мен балаларға (мүгедектерге) үй жағдайында әлеуметтік қызмет көрсету**

Мүмкіндігі шектеулі ересектер мен балаларға (мүгедектерге) үй жағдайында әлеуметтік қызмет көрсету бұл:

1. жеке оңалту бағдарламасына негізделген әлеуметтік, медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау;
2. тұрақты күтімді қажет ететін мүмкіндігі шектеулі балаларға қажетті әлеуметтік-педагогикалық қызмет ұсыну;
3. мемлекеттік әлеуметтік, медициналық, консультативтік және басқа да көмек алуға ықпал ету;
4. мүмкіндігі шектеулі балалардың құқықтары мен мүдделерін қорғау мәселелерін шешуге қатысу.

Үй жағдайында көрсетілетін әлеуметтік қызмет алу үшін ата-аналар (қамқоршылар, қорғаншылар, патронат тәрбиешілер немесе оларды алмастыратын тұлғалар) тіркелу орны бойынша жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар аудандық бөлімдерінің әлеуметтік көмек көрсету бөлімшелеріне жүгінуі қажет.

Сізге ұсыну қажет:

1. белгіленген нысандағы өтініш;
2. мүгедек баланың ата-анасының немесе басқа заңды өкілінің (қамқоршы, қорғаншы, патронат тәрбиеші, асыраушы немес оларды алмастыратын басқа тұлғалар) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі; қалалық Мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған оңалту орталығының психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссиясының қорытындысы;
3. мекенжай анықтамасы немесе село және/немесе ауыл әкімідернің анықтамасы;
4. мүгедектің есепте тұрған медициналық мекемедегі медициналық картасы;
5. мүгедектік туралы анықтама;
6. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасынан үзінді.

**Қызмет көрсету мерзімі:** 14 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:**әлеуметтік арнайы қызметтер алу үшін кезекке қою туралы хабарлама.

Егер есепке қою туралы хабарлама берілген күннен бастап бір айдан астам уақыт өтсе, жолдаманы ресімдеу кезінде қайта медициналық тексеріп-қараудан өту және медициналық карта ұсыну қажет. Қызмет алушыда медициналық қарсы көрсетілімдер болған жағдайда, жергілікті атқарушы органның арнаулы әлеуметтік қызметтер ұсыну туралы шешімі қызмет алушы медициналық картаны ұсынғанға дейін тоқтатыла тұрады.

Мүгедектер мен қарттарға үйде қызмет көрсетуге белсенді процесс сатысындағы туберкулездің, психикалық аурулардың (соматикалық ауру кезіндегі невроздарды, неврозға ұқсас жай-күйлерді, ақыл-ес кемістігі мен жеке басының айқын білінетін өзгеруі жоқ, сирек ұстамасы бар (2-3 айда бір реттен артық емес) этиологиясы әртүрлі тырыспалы синдромдарды қоспағанда), карантиндік инфекциялардың, жұқпалы тері мен шаш ауруларының, венерологиялық аурулардың, ЖИТС-тің, сондай-ақ мамандандырылған медициналық ұйымдарда емдеуді қажет ететін аурулардың болуы медициналық қарсы көрсеткіштер болып табылады.

**Арнайы интернат-үйлерге жолдама алу**

Мүмкіндігі шектеулі бала тәрбиелейтін отбасы оған медициналық күтім жасау мен оңалтудың, әлеуметтік бейімделу және оқыту ерекшеліктеріне байланысты туындайтын қиындықтарға тап болады. Мүгедек балаларға ерекше тәсіл қажет болғандықтан, мемлекет балаға медициналық көмек көрсету және әлеуметтік бейімдеу кезінде оның ауру сипаты мен ауырлығы есепке алынатын арнайы интернат-үйлер құрған.

**Алматы қаласында мұқтаж адамдарға стационарлық жағдайда (арнайы интернат-үйлерде) арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетіледі:**

1. психоневрологиялық ауытқулары бар 3-тен 18 жастағы мүгедек балаларға;
2. тірек-қимыл аппараты бұзылған 3-тен 18 жастағы мүгедек балаларға;
3. психоневрологиялық аурулары бар он сегіз жастан асқан мүгедектерге;
4. бірінші және екінші топтағы мүгедектерге.

Еңбек етуге қабілетсіз көмекке мұқтаж ата-аналарын, жұбайын (зайыбын) асырап-бағуға және оларға қамқорлық жасауға міндетті еңбек етуге қабілетті кәмелетке толған балалары, жұбайы (зайыбы) жоқ немесе объективті себептер бойынша (бірінші, екінші топтағы мүгедектігінің, онкологиялық, психикалық ауруларының болуына, бас бостандығынан айыру орындарында отыруына, наркологиялық диспансерде есепте тұруына немесе елден тыс жерге тұрақты тұруға кетуіне немесе басқа елді мекенде тұруына, қосымша жұбайы (зайыбы) үшін – егде жаста болуына байланысты) оларды тұрақты көмекпен және күтіммен қамтамасыз ете алмайтын еңбек етуге қабілетті кәмелетке толған балалары, жұбайы (зайыбы) бар егде жасына байланысты өзіне қызмет көрсетуге мүмкіндігі жоқ мүгедектерге.

Интернат-үйге жолдама алу үшін Алматы қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар басқармасының мемлекеттік қызметті тұтынушының тіркелу жері бойынша аудандық бөліміне жүгіну қажет.

Бұл үшін келесі құжаттарды ұсыну қажет:

1. қызмет алушының жазбаша өтініші, ал кәмелетке толмаған және әрекетке қабілетсіз адамдар үшін – заңды өкілінің (ата-анасының біреуінің, қамқоршының, қорғаншының, асырап алушының, патронат тәрбиешінің және Кодекске сәйкес қамқор болуды, білім беруді, тәрбиелеуді, баланың құқықтары мен мүдделерін қорғауды жүзеге асыратын басқа да алмастыратын адамдардың, он сегіз жастан асқан адамның) жазбаша өтініші;
2. қызмет алушының жеке сәйкестендіру нөмірі бар жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
3. мүгедектік туралы анықтаманың көшірмелері (қарттар үшін талап етілмейді);
4. медициналық карта;
5. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасынан үзінді көшірме (қарттар үшін талап етілмейді);
6. он сегіз жастан асқан адамдар үшін – тұлғаны әрекетке жарамсыз деп тану туралы сот шешімінің көшірмесі (болған жағдайда);
7. зейнеткерлік жастағы адамдар үшін – зейнетақы куәлігінің көшірмесі;
8. Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері және оларға теңестірілген адамдар үшін – Ұлы Отан соғысының қатысушысы мен мүгедектігі және оларға теңестірілген адамның мәртебесін растайтын куәліктің көшірмесі.

**Қызмет көрсету мерзімі:** 17 жұмыс күні.

**Қызмет көрсетудің соңғы нәтижесі:** медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызметтердің көрсетілу мерзімін көрсетумен құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы себептемелі жауап.

**Мүгедектакси**

«Мүгедектерге – лайықты өмір» жобасы аясында I және II топтағы мүгедектігі бар мүмкіндігі шектеулі адам тегін такси қызметін пайдалана алады. Бұл үшін арнайы телефонмен диспетчерлік қызметке қоңырау шалып, белгілі күнге және уақытқа автомобиль шақыру қажет. Содан кейін көлік келіп, адамды алып кетеді, қажетті орынға тағайындалған уақытта тегін апарады және кері қайтып алып келеді.

Қазақстан бойынша диспетчерлік қызметтің телефондары:

* Астана қ. +7 (7172) 33-60-83
* Алматы қ. +7 (727) 3466222 доп.201\202\203
* Ақтөбе қ. +7 (7132) 77-65-65, 24-36-39
* Атырау қ. +7 (7122) 36-68-42
* Жезқазған қ. +7 (7102) 77-30-80
* Қарағанды қ. +7 (7212) 43-10-67, 43-30-97, 43-36-52
* Көкшетау қ. +7 (7162) 76-16-00
* Қостанай қ. +7 (7142) 50 33 49, 50 41 08, 50 44 38
* Қызылорда қ. +7 (7242) 27-81-49
* Павлодар қ. +7 (7182) 32-55-68
* Петропавл қ. + 7 (7152) 39-76-87, 46-11-50
* Семей қ. +7 (7222) 774-289
* Талдықорған қ. + 7 (7282) 24-34-63
* Тараз қ. +7 (7262) 451-545, 515-889
* Теміртау қ. +7 (3213) 91-45-42, 91-45-43
* Түркістан қ. + 7 (725 33) 7-45-95
* Орал қ. +7 (7112) 50-77-43, 50 05 06
* Өскемен қ. +7 (7232) 22-42-64
* Шымкент қ. +7 (7252) 43-32-30, 43-36-77
* Екібастұз қ. +7 (7187) 22 12 89, 75-47-85