



**ГІРСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА  
БОРИСПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**ПРОЕКТ РІШЕННЯ**

№ \_\_\_\_\_

**Про надання повноважень щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи, дітьми з інвалідністю, громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями, невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися**

Відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», постанови Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 року №859 та у зв'язку із прийняттям постанови Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2022 року №1044 «Про внесення змін до Правил перетинання державного кордону громадянами України», виконавчий комітет Гірської сільської ради,

**ВИРІШИВ:**

1. Надати повноваження щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи, дітьми з інвалідністю, громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями, невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради.

2. Затвердити Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи, дітьми з інвалідністю, громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями, невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися (додаток 1).

3. Затвердити форму акта встановлення факту здійснення догляду (додаток 2).

4. Контроль за виконанням цього рішення покласти на виконавчий комітет Гірської сільської ради.

**Сільський голова**

**Роман ДМИТРІВ**

від «   » \_\_\_\_\_ 2023 року № \_\_\_\_\_

## ПОЛОЖЕННЯ

про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи, дітьми з інвалідністю, громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями, невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися

1. Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи, дітьми з інвалідністю, громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями, невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися (далі - Положення) визначає процедуру складання акта встановлення факту здійснення догляду (далі – акт) відділом соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради (далі – відділ).

2. Процедура складання акта визначена відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57 «Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України» (зі змінами).

3. Відділ у своїй діяльності керується Конституцією України, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 р. № 57 «Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України», постановою Кабінету Міністрів України від 23.10.2020 р. № 859, Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

4. Завданням відділу є складання акта встановлення факту здійснення догляду:

- за особами з інвалідністю I чи II груп;
- дітьми з інвалідністю;
- громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями;
- невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися.

5. Складання акта проводиться начальником відділу соціального захисту населення, спеціалістом відділу та фахівцем із соціальної роботи на підставі письмової заяви особи, яка здійснює догляд. До заяви про встановлення факту здійснення догляду додаються копії наступних документів з пред'явленням оригіналу:

- 1) копії паспортів;
- 2) копії довідок про присвоєння ідентифікаційного номера;
- 3) копія довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією або посвідчення, яке підтверджує відповідний статус (для осіб з інвалідністю);
- 4) копія висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді;

- 5) копії документів, що підтверджують родинні зв'язки;
- 4) довідка про склад сім'ї зареєстрованих осіб у домогосподарстві особи з інвалідністю I чи II групи або та особами, яка потребує постійного догляду із зазначенням прізвищ, імен та по батькові, родинних зв'язків членів сім'ї;
- 5) довідка про облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);
- 6) інші документи, необхідні для встановлення факту догляду.

6. Акт складається у 2 (двох) примірниках, за результатами обстеження з відвідуванням місця проживання особи, яка здійснює догляд та особи, за якою здійснюється догляд.

7. Під час обстеження з'ясовується факт догляду (спільного проживання), наявність родичів, час та обставини здійснення догляду, інші факти, що свідчать про здійснення догляду, перевіряються документи, також факт здійснення догляду підтверджують сусіди або інші особи.

8. Акт реєструється у відповідному порядку та видається заявнику.

9. Підставою для відмови у видачі Акта є:

- 1) подання неповного пакету документів;
- 2) зазначення в заяві та поданих документах недостовірних даних;
- 3) не підтвердження факту здійснення догляду.

10. Акт складається не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів після надходження заяви до відділу щодо встановлення факту здійснення догляду та надсилається заявнику або видається особисто за його бажанням.

**Начальник відділу  
соціального захисту населення**

**Тетяна БЕЛОУС**

**АКТ**  
встановлення факту здійснення догляду

№ \_\_\_\_\_ “\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи, яка здійснює догляд:** \_\_\_\_\_

**Місце проживання фізичної особи, яка здійснює догляд:** \_\_\_\_\_

(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)

**Прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи, яка потребує догляду:** \_\_\_\_\_

**Місце проживання фізичної особи, за якою здійснюють догляд:** \_\_\_\_\_

(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)

**Соціальний статус** \_\_\_\_\_

**Родинний зв'язок** \_\_\_\_\_

**Обстеження проведено за адресою :** \_\_\_\_\_

**Встановлено** \_\_\_\_\_

**З актом ознайомлений:** \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (підпис) фізичної особи, яка здійснює догляд)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до пункту 21 «Правил перетинання державного кордону громадянами України» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57.

**Акт складено:**

\_\_\_\_\_ (посада )

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (посада )

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (посада )

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

# АКТ

встановлення факту здійснення догляду

№ \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи, яка здійснює догляд: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Місце проживання фізичної особи, яка здійснює догляд: \_\_\_\_\_

(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)

Прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи, яка потребує догляду: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Місце проживання фізичної особи, за якою здійснюють догляд: \_\_\_\_\_

(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)

Соціальний статус \_\_\_\_\_

Родинний зв'язок \_\_\_\_\_

Обстеження проведено за адресою : \_\_\_\_\_

Встановлено \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

З актом ознайомлений: \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (підпис) фізичної особи, яка здійснює догляд)

Акт встановлення факту здійснення догляду особи, що здійснюється одним із членів сім'ї, який не отримує державної соціальної допомоги у зв'язку з тим, що середньомісячний сукупний дохід сім'ї перевищує, або дорівнює рівню прожиткового мінімуму для сім'ї, відповідно до постановою Кабінету Міністрів України від 23.09.2020 р. № 859

Акт складено:

\_\_\_\_\_

(посада )

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(посада )

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(посада )

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)