

Додаток № 9
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00117
ВИДАЧА НАПРАВЛЕННЯ НА ПРОХОДЖЕННЯ ОБЛАСНОЇ,
ЦЕНТРАЛЬНОЇ МІСЬКОЇ У ММ. КИЄВІ ТА СЕВАСТОПОЛІ МЕДИКО-
СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ КОМІСІЇ ДЛЯ ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ДЛЯ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЗАКОННИХ
ПРЕДСТАВНИКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ АВТОМОБІЛЕМ**
(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Наявність статусу особи з інвалідністю. 1. Заява особи з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю або дитини з інвалідністю. 2. Копія довідки МСЕК про групу та причину інвалідності, а для дітей з інвалідністю - копію медичного висновку. 3. Паспорт громадянина України (для особи з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю), який після перевірки паспортних даних, зазначених у заяві, повертається заявнику, та копію свідоцтва про народження (для дитини з інвалідністю) (копія). 4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного номера особі з інвалідністю та члену сім'ї, якому передається право користування автомобілем, законному представнику недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (після перевірки даних, наведених в заяві, повертається заявнику) (копія).

		5. Для недієздатних осіб з інвалідністю – копію рішення суду про визнання особи з інвалідністю недієздатною та копію рішення (розпорядження) про встановлення над нею опіки. 6. Для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування, – копію рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	10 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Видача направлення на проходження обласної МСЕК /повідомлення про відмову у видачі направлення на проходження обласної МСЕК
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання неповного та/або неналежно оформленого пакету документів. Виявлення недостовірних відомостей у заяві або в документах, що додаються
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875-ХІІ, стаття 38 ➔ Закон України «Про гуманітарну допомогу» ➔ Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» ➔ Закон України «Про адміністративну процедуру» ➔ Постанова КМУ від 19.07.2006 № 999 «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями» ➔ Наказ ЦОВВ від 29.03.2021 № 153 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення автомобілями осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю».
11.	Примітка	-//-

Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради

Тетяна БЕЛОУС

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
29 березня 2021 року № 153

Начальнику _____

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту
населення обласних, Київської та Севастопольської міських
держадміністрацій або управління виконавчої дирекції Фонду
соціального страхування України)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника:
особи з інвалідністю / законного представника
недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю)

(адреса зареєстрованого місця проживання особи
з інвалідністю / дитини з інвалідністю)

Тел. заявника: _____

ЗАЯВА

Прошу забезпечити _____
(зазначити необхідне: мене / особу з інвалідністю / дитину з інвалідністю
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

автомобілем _____
(зазначити необхідне: з ручним керуванням / зі звичайним керуванням)

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 19 липня 2006 року № 999 (зі змінами), на облік для забезпечення автомобілем береться особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю у разі, якщо вона / її законний представник не мають в особистому користуванні автомобіля, у тому числі придбаного за власні кошти або отриманого через структурний підрозділ з питань соціального захисту населення обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій або управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України (далі - структурний підрозділ з питань соціального захисту населення / управління виконавчої дирекції Фонду), що перебував в експлуатації менше ніж 10 років; та за умови, що протягом семи років перед взяттям на облік і за час перебування на обліку не отримувала автомобіль як благодійну / гуманітарну допомогу або протягом цього часу не реєструвала придбаний автомобіль, строк експлуатації якого менше ніж п'ять років. Крім того, протягом десяти років із дати отримання автомобіля особа з інвалідністю / законний представник недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю може мати в особистому користуванні лише один автомобіль, отриманий через структурний підрозділ з питань соціального захисту населення, у тому числі за рахунок коштів місцевого бюджету і коштів, передбачених у бюджеті Фонду соціального

страхування України, безоплатно або на пільгових умовах без права продажу, передачі та дарування іншій особі.

Повідомляю, що я маю (не маю) в особистому користуванні автомобіль(ля)

(у разі наявності автомобіля зазначити марку, модель, рік випуску, серію, номер, дату отримання свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (технічного паспорта))

придбаний за власні кошти _____ / одержаний безоплатно або на
(дата придбання)

пільгових умовах _____ через структурний підрозділ з питань соціального
(дата отримання)

захисту населення або управління виконавчої дирекції Фонду, в тому числі автомобіль, отриманий як благодійна / гуманітарна допомога.

Мене попереджено про відповідальність за подання документів, які містять завідомо неправдиві дані.

Даю згоду на оброблення персональних _____ даних _____,
(моїх) (особи з інвалідністю / дитини з інвалідністю прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»*.

Мене поінформовано про права, визначені вищезазначеним Законом, мету збору персональних даних і подальше їх використання.

Мені повідомлено, що _____
(зазначити необхідне: мої / особи з інвалідністю / дитини з інвалідністю)

персональні дані буде внесено до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення автомобілем.

_____ 20 р.

(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Додатково для розгляду заяви необхідно до _____ 20__ р. подати такі документи:

(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника)
відповідальної особи) / _____
(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

✂----- (лінія відрізу) -----

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № _____	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____ _____	
_____ (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника) відповідальної особи)	Ознайомився (ознайомилась) _____ / _____ (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Додаток № 16
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00119
ВИДАЧА НАПРАВЛЕННЯ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА
ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЕЙ
З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ІНШИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Підстава та перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Інвалідність, вік, стан здоров'я, медичні показання, внаслідок чого особи потребують отримання направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації. Перелік документів: 1. Заява про взяття на облік особи з інвалідністю, іншої особи або їх законного представника. 2. Паспорт або свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років) (копія). 3. Висновок МСЕК про встановлення інвалідності для осіб з інвалідністю (для дітей з інвалідністю - висновок ЛКК) - у разі коли особа вперше звертається до органів соціального захисту населення або змінюється група і причина інвалідності. 4. Індивідуальна програма реабілітації (для особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю) або висновок ЛКК (для інших осіб, осіб з інвалідністю, група інвалідності яких установлена до 1 січня 2007 р. як безстрокова або строк дії якої не закінчився), що містить показання для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

		5. Рішення ВЛК чи висновок ЛКК (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції, яким не встановлено інвалідність). 6. Довідка органу внутрішніх справ про притягнення до кримінальної відповідальності, відсутність (наявність) судимості або обмежень, передбачених кримінально-процесуальним законодавством (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції та яким не встановлено інвалідність). 7. Висновок експерта за результатами судово-медичної експертизи (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції та яким не встановлено інвалідність). 8. Довідка, що підтверджує місце проживання /перебування безпосередньо в районі проведення антитерористичної операції, видана уповноваженим органом за місцем проживання (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції та яким не встановлено інвалідність). 9. Витяг з наказу командира військової частини (начальника територіального підрозділу) або довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), видана командиром військової частини (начальником територіального підрозділу), з відомостями про участь в антитерористичній операції (для військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил, Національної гвардії, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців, Управління державної охорони, Держспецзв'язку, інших утворених відповідно до законів військових формувань, працівників МВС, поліцейських і працівників Національної поліції, яким не встановлено інвалідність). 10. Довідка з місця роботи (для працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районі її проведення, яким не встановлено інвалідність). 11. Довідка з місця роботи, служби або навчання особи з інвалідністю та іншої особи (для осіб, які працюють, служать, навчаються). 12. Посвідчення про взяття на облік бездомної особи (для бездомних осіб). 13. Копія документа, що засвідчує реєстрацію в Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія сторінки паспорта громадянина України з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта громадянина України
--	--	---

		(для осіб, які через релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті громадянина України). 14. Довідка про реєстрацію місця проживання для дітей, у тому числі дітей з інвалідністю, віком до 16 років, та осіб, паспорти громадян України яких не містять відомостей про реєстрацію місця проживання (крім бездомних осіб). 15. Посвідчення, яке підтверджує право особи на пільги (для ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і ветеранів державної пожежної охорони). 16. Законний представник особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи подає документи, що посвідчують його особу та підтверджують її спеціальний статус та повноваження. 17. При повторному зверненні, для отримання направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, особа подає заяву про заміну технічного та іншого засобу реабілітації після закінчення строку його експлуатації або про його дострокову заміну. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Видача направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації /повідомлення про відмову у видачі направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання не у повному обсязі встановленого переліку документів. Відмова отримувача від даної послуги.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 19.12.2017 № 2249-VIII стаття 26 ➔ Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875 –XII стаття 38 ➔ Постанова КМУ від 05.04.2012 № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення

		технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів» ➔ Наказ ЦОВВ від 12.09.2018 № 1354 «Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації» ➔ Наказ Міністерства соціальної політики України від 28.05.2021 № 278 «Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 08 липня 2021р. за № 896/36518.
11.	Примітка	

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

(повне найменування територіального відділення
Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
законного представника / уповноваженої особи)

зареєстроване місце проживання: _____

задеклароване місце проживання (перебування): _____

ЗАЯВА*
про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації)

Прошу забезпечити (виплатити компенсацію) (потрібне підкреслити) _____

(найменування виробу)

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 362) (далі - Порядок):

забезпечення засобами реабілітації, надання послуг з післягарантійного ремонту та технічного обслуговування засобів реабілітації проводиться згідно з договорами, укладеними територіальним відділенням Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю з підприємством у межах відповідних бюджетних призначень, передбачених Мінсоцполітики у державному бюджеті;

засоби реабілітації, строк експлуатації яких закінчився, поверненню не підлягають;

після отримання повідомлення про формування направлення територіальним відділенням Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю я можу звернутися до підприємства із заявкою про намір забезпечення протезно-ортопедичним виробом, у тому числі ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистого догляду та захисту, допоміжними засобами для особистої гігієни, допоміжними засобами для особистої рухомості, переміщення та підйому, засобами для пересування, меблями, оснащенням.

Я ознайомлений(а) із:

переліком підприємств, до яких можна звернутися з питань забезпечення засобами реабілітації;

електронним каталогом засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

механізмом забезпечення засобами реабілітації та отримання компенсації;

інформацією щодо електронного кабінету особи, його функціоналу та офіційного вебсайту Мінсоцполітики;

інформацією щодо порядку призначення та сумісності засобів реабілітації.

Я бажаю отримати відповідно до пункту 35 Порядку _____ крісло(а)
колісне(і). (одне, два)

Я поінформований(а) про те, що:

можу отримати грошову компенсацію вартості за самостійно придбані засоби реабілітації (з переліком таких засобів мене ознайомлено);

засоби реабілітації призначаються відповідно до моїх функціональних можливостей;

у разі відсутності потреби в засобі реабілітації та у разі видачі несумісних засобів реабілітації я та члени моєї сім'ї зобов'язані повернути виданий мені безоплатно засіб реабілітації (у повному комплекті), строк експлуатації якого не закінчився відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 10 серпня 2018 року № 1138 «Деякі питання забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 вересня 2018 року за № 1014/32466;

право на забезпечення засобами реабілітації припиняється в разі відміни раніше встановлених медичних показань для забезпечення засобами реабілітації, зняття інвалідності, втрати права на пільги, виїзду на постійне проживання за кордон, смерті;

право на забезпечення засобами реабілітації призупиняється на наступний строк експлуатації у разі виявлення факту продажу, дарування або передачі до закінчення строку експлуатації виданих за кошти державного бюджету засобів реабілітації; неповернення засобів, що підлягають поверненню, відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 10 серпня 2018 року № 1138 «Деякі питання забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 вересня 2018 року за № 1014/32466;

виявлення, зокрема за результатами моніторингу засобів реабілітації, виданих за рахунок коштів державного бюджету, факту умисних пошкодження, втрати, продажу, обміну та/або дарування засобів реабілітації іншій особі протягом строку, на який вони видаються, може бути також підставою для відмови в забезпеченні засобами реабілітації на наступний строк;

ремонт за рахунок коштів державного бюджету дорожнього крісла колісного, повзунів та дощок для пересування (колясок малогабаритних) проводиться не раніше ніж через рік після забезпечення ними, інших крісел колісних, допоміжних засобів для підйому, меблів та оснащення - через два роки;

ремонт за рахунок коштів державного бюджету протезів нижніх кінцівок (для протезів гомілки - стопа, для протезів стегна - стопа та механізм колінний), якими забезпечені особи, яким відповідно до функціональних можливостей встановлено I–II ступінь, проводиться підприємством не раніше ніж через рік з дати отримання в експлуатацію, III–IV ступінь - через два роки, протезів верхніх кінцівок - через рік;

у разі заміни комплектувальних виробів (один раз за період експлуатації) під час післягарантійного ремонту протезного виробу строк експлуатації виробу продовжується для протезів нижніх кінцівок (протезів гомілки - стопи, протезів стегна - стопи та механізму колінного), якими забезпечені особи, яким відповідно до функціональних можливостей встановлено I–II ступінь, на рік з дати видачі протезного виробу після ремонту, III–IV ступінь - на два роки, для протезів верхніх кінцівок - на рік;

у разі несвоєчасного звернення із заявою про заміну засобу реабілітації, строк експлуатації якого закінчився, новий засіб замовляється з дня подання заяви про його заміну. За період, коли я мав(ла) право на заміну засобу реабілітації, проте не звернувся(лась) з відповідною заявою, новий засіб не видається;

засоби реабілітації видаються разом з настановою щодо експлуатування (паспортом) і талоном на гарантійний ремонт такого виробу.

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, які буде внесено до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення засобами реабілітації.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 14 Порядку.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.
--

Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи:

____ / ____ Ознайомився(лась) ____
(підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи, (підпис заявника / законного представника/
що прийняла документи) уповноваженої особи)



----- (лінія відрізу)-----

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____ .
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: ____

____ / ____ Ознайомився(лась) ____
(підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи (підпис заявника / законного представника/
що прийняла документи) уповноваженої особи)

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Додаток № 8
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00220
ПРИЗНАЧЕННЯ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ ВАРТОСТІ ПРОЇЗДУ ДО
САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЗАКЛАДУ І НАЗАД ОСОБАМ З
ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ
ТА ПРИРІВНЯНИМ ДО НИХ ОСОБАМ
(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Наявність статусу особи з інвалідністю внаслідок війни та прирівняним до них особам 1, 2, 3 групи 1. Заява особи з інвалідністю внаслідок війни та прирівняної до неї особи про виплату грошової компенсації вартості проїзду до санаторно- курортного закладу і назад. 2. Документ що засвідчує проходження особою з інвалідністю внаслідок війни санаторно-курортного лікування (зворотній талон від путівки). 3. Проїзні квитки, що засвідчують проїзд до санаторно-курортного закладу і назад. 4. Копію посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни та прирівняної до неї особи, що підтверджує належність до даної категорії осіб. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання

		адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	Норма відсутня (у терміни, що забезпечують якісне надання послуги, 10 календарних днів).
7.	Результат надання адміністративної послуги	Призначення грошової компенсації / відмова у призначенні компенсації
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання неповного та/або неналежно оформленого пакету документів. Виявлення недостовірних відомостей у заяві або в документах, що додаються.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Повідомлення про призначення грошової компенсації / відмову у призначенні компенсації Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551 – XII ➔ Постанова КМУ від 25.11.2015 № 969 «Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 17.06.2004 р. № 785 і від 07.02.2007 р. № 150» ➔ Постанова КМУ від 22.02.2006 № 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» ➔ Постанови Кабінету Міністрів України від 17.06.2004 № 785 «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян» ➔ Наказ ЦОВВ від 22.01.2018 № 73 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій».
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Начальнику управління соціальної
та ветеранської політики
Бориспільської РДА

(прізвище, ім'я та по батькові)

Категорія і група інвалідності

посвідчення серія «___» №_____
видане _____

(ким, коли)

місце проживання _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу виплатити компенсацію вартості проїзду на лікування до санаторію _____ і назад відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25.11.2015 № 969 .

До заяви додаю проїзні квитки _____

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(дата)

(підпис)

Додаток № 10
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00225
ПРИЗНАЧЕННЯ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ ОСОБАМ З
ІНВАЛІДНІСТЮ НА БЕНЗИН, РЕМОНТ І ТЕХНІЧНЕ
ОБСЛУГОВУВАННЯ АВТОМОБІЛІВ
ТА НА ТРАНСПОРТНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ
(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Наявність статусу особи з інвалідністю. Грошові компенсації призначаються: - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які перебувають на обліку для забезпечення автомобілями; - для виплати грошової компенсації на транспортне обслуговування; - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які в установленому порядку забезпечені автомобілем; - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які мають право на забезпечення автомобілем, але не одержали його і користуються автомобілем, придбаним за власні кошти осіб з інвалідністю, законних представників дітей з інвалідністю. Для отримання грошової компенсації на транспортне обслуговування: 1. Заява особи з інвалідністю для призначення грошової компенсації на транспортне обслуговування.

		2. Копія паспорту особи з інвалідністю та члена сім'ї, який буде керувати автомобілем, для дитини з інвалідністю - свідоцтво про народження (копія). 3. Копія ідентифікаційного номеру та члена сім'ї, який буде керувати автомобілем. 4. Копія довідки МСЕК про групу та причину інвалідності, для дітей з інвалідністю – копія медичного висновку. 5. Копію висновку облМСЕК про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем. 6. Копія висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності для осіб з інвалідністю I, II гр. із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також для громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук. 7. Для недієздатних осіб з інвалідністю – копія рішення суду визнання особи з інвалідністю недієздатною та копія рішення (розпорядження) про встановлення над нею опіки. 8. Копія пенсійного посвідчення. 9. Копія пільгового посвідчення (особа з інвалідністю внаслідок війни, особа з інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС). 10. Довідка про реєстрацію місця проживання особи з інвалідністю та члена сім'ї, який буде керувати автомобілем. 11. Копія посвідчення водія особи з інвалідністю або члена сім'ї, який буде керувати автомобілем. Для отримання компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобіля: 1. Заява особи з інвалідністю для призначення грошової компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобіля. 2. Копія паспорту особи з інвалідністю, для дитини з інвалідністю - свідоцтво про народження. 3. Копія ідентифікаційного номеру. 4. Копія довідки МСЕК про групу та причину інвалідності, для дітей з інвалідністю – копія медичного висновку. 5. Висновок облМСЕК про наявність у особи з інвалідністю медичних показань для забезпечення автомобілем. 6. Для недієздатних осіб з інвалідністю – копія рішення суду визнання особи з інвалідністю недієздатною та копія рішення (розпорядження) про встановлення над нею опіки 7. Копія пенсійного посвідчення. 8. Копія технічного паспорту. 9. Копія посвідчення водія.
--	--	--

		10. Копія пільгового посвідчення (особа з інвалідністю внаслідок війни, особа з інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС). При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Призначення компенсацій / відмова у призначенні компенсації
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання не в повному обсязі встановленого переліку документів
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Повідомлення про призначення компенсацій / відмову у призначенні компенсації Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про гуманітарну допомогу» ст. 11-1 ➔ Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» ➔ Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961 –IV, стаття 28 ➔ Постанова КМУ від 14.02.2007 № 228 «Про порядок виплати та розміри грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування».
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України

13 квітня 2024 року № 179-Н

(найменування органу, до якого подається заява)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву)

який / яка *(підкреслити потрібне)* проживає
за адресою:

адреса задекларованого / зареєстрованого
місця проживання (перебування)
(підкреслити потрібне):

номер телефону _____,
(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення
громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства —
паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу
без громадянства, або посвідка на постійне / тимчасове
проживання,
або посвідчення біженця, або інший документ, що підтверджує
законність перебування іноземця чи особи без громадянства на
території України) (зазначити потрібне)

серії (за наявності) ____ № _____,

виданий (видана) _____

(ким і коли) (за наявності)

унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі (за наявності):

реєстраційний номер облікової картки платника податків
(крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились
від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника
податків та повідомили про це відповідному контролюючому
органу і мають відмітку в паспорті):

№ _____

(дата реєстрації заяви)

Заява

про виплату грошової компенсації на транспортне обслуговування

Прошу призначити мені виплату грошової компенсації на транспортне обслуговування.

Згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії від _____
встановлено медичні показання для забезпечення автомобілем: _____

_____.

(наявність членів сім'ї, які будуть керувати автомобілем)

До заяви відповідно до законодавства додаю (зазначити потрібне):

☐ висновок Кримської (в Автономній Республіці Крим), обласної, центральної міської (у м. Києві та Севастополі) медико-соціальної експертної комісії (далі - МСЕК) про наявність в особи з інвалідністю медичних показань для забезпечення її автомобілем (крім осіб, зазначених у підпункті 2 пункту 14 Порядку виплати грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 лютого 2007 року № 228);

☐ копію рішення суду про визнання особи недієздатною та копію рішення про призначення опікуна такій особі — для недієздатних осіб з інвалідністю;

☐ копію рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування — для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування;

☐ копію висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності — для осіб з інвалідністю I та II групи із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук.

Усього документів на ____ аркушах.

У разі призначення грошової компенсації прошу виплачувати кошти:

☐ через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання

_____;

(найменування організації)

☐ на рахунок у банку _____

(найменування банку)

_____.

(номер рахунка (за стандартом IBAN))

Заповнюється працівником районної, районної в м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р.
та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до ____ 20__ р. такі документи:

_____ Ознайомився(лась) _____
(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис) (підпис заявника / уповноваженого представника)



Заповнюється працівником районної, районної в м.м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р.
та зареєстровано
за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до ____ 20__ р. такі документи:

_____ **Ознайомився(лась)** _____

(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис) (підпис заявника / уповноваженого представника)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України
13 квітня 2024 року № 179-Н

(найменування органу, до якого подається заява)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву)
який / яка (підкреслити потрібне) проживає
за адресою:

адреса задекларованого / зареєстрованого
місця проживання (перебування)
(підкреслити потрібне):

номер телефону _____,
(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення
громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства —
паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу
без громадянства, або посвідка на постійне / тимчасове
проживання,
або посвідчення біженця, або інший документ, що підтверджує
законність перебування іноземця чи особи без громадянства на
території України) (зазначити потрібне)
серії (за наявності) ____ № _____,
виданий (видана) _____

(ким і коли) (за наявності)
унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі (за наявності):

реєстраційний номер облікової картки платника податків
(крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились
від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника
податків та повідомили про це відповідному контролюючому
органу і мають відмітку в паспорті):

№ _____

Заява
про виплату грошової компенсації на бензин, ремонт
і технічне обслуговування автомобілів

Прошу призначити мені виплату грошової компенсації на бензин, ремонт автомобіля,
технічне обслуговування автомобіля.

Згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії
від _____

встановлені медичні показання для забезпечення автомобілем:

(наявність членів родини, які будуть керувати автомобілем)

До заяви відповідно до законодавства додаю (зазначити потрібне):

☐ свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу на ім'я особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;

☐ копію посвідчення водія, завірену в установленому законодавством порядку;

☐ висновок медико-соціальної експертної комісії (далі — МСЕК) про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем (для осіб, зазначених у підпункті 2 пункту 14 Порядку виплати грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 лютого 2007 року № 228), крім осіб з інвалідністю I та II групи із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук — копія висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності;

☐ копію посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілого від Чорнобильської катастрофи — для осіб, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також для громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1);

☐ копію рішення суду про визнання особи недієздатною та копію рішення про призначення опікуна такій особі — для недієздатних осіб з інвалідністю;

☐ копію рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування — для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування.

Усього документів на ____ аркушах.

У разі призначення грошової компенсації прошу виплачувати кошти:

☐ через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання

(найменування організації)

☐

на рахунок

у банку

(найменування банку)

(номер рахунка (за стандартом IBAN))

Заповнюється працівником районної, районної в м.м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірено.

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято ___ 20__ р. та зареєстровано за №__

Для розгляду заяви необхідно додати до ___ 20__ р. такі документи:

_____ **Ознайомився(лась)** _____

(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис) (підпис заявника / уповноваженого представника)



--

Заповнюється працівником районної, районної в м.м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято ___ 20__ р. та зареєстровано за №__

Для розгляду заяви необхідно додати до ___ 20__ р. такі документи:

_____ **Ознайомився(лась)** _____

(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис) (підпис заявника / уповноваженого представника)

Додаток № 15
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00227
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМИ ПУТІВКАМИ
ПОСТРАЖДАЛИХ УЧАСНИКІВ РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ, ВЕТЕРАНІВ
ВІЙНИ З ЧИСЛА УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ
ОПЕРАЦІЇ/ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ, ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ
(ПОМЕРЛИХ) ТАКИХ ОСІБ**
(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Підстава та перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Наявність статусу постраждалого учасника Революції Гідності, ветерана війни з числа учасників антитерористичної операції/операції Об'єднаних сил, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб. Перелік документів: 1. Заява за формою, затвердженою Мінсоцполітики. 2. Медична довідка закладу охорони здоров'я за формою № 070/о. 3. Копія посвідчення особи, що підтверджує її належність до осіб пільгової категорії. 4. Копія довідки про безпосередню участь в АТО. 5. Копія паспорту громадянина України. 6. Копія реєстраційного номеру облікової картки платника податків. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або

		уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	10 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Взяття на облік для забезпечення санаторно-курортною путівкою / відмова у взятті на облік
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання документів до заяви не в повному обсязі; Заява подана особою, яка не має права на взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Повідомлення про взяття на облік для забезпечення санаторно-курортною путівкою / відмову у взятті на облік. Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» пункти 19, 20 частини першої статті 6, пункти 10-14 частини другої статті 7, пункт 13 статті 9 Постанова КМУ від 31.03.2015 № 200 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях санаторно-курортним лікуванням» Наказ Міністерства соціальної політики України від 22.01.2018 № 73 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій».
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
22 січня 2018 року № 73

Гр. _____
(прізвище та ініціали заявника)

видати путівку для санаторно-курортного
лікування до санаторію / укласти договір
про санаторно-курортне лікування із
санаторієм

(найменування санаторію)

Керівник (заступник керівника)
структурного підрозділу з питань
соціального захисту населення
районної

(найменування)
(районної у м. Києві) державної
адміністрації / виконавчого органу
міської

(найменування)
(районної у місті в разі утворення, крім м.
Києва) ради

(підпис, прізвище та ініціали)
_____ 20 ____ р.

Керівнику структурного підрозділу з
питань соціального захисту населення
районної

(найменування)
(районної у м. Києві) державної
адміністрації / виконавчого органу
міської

(найменування)
(районної у місті в разі утворення, крім
м. Києва) ради

(прізвище та ініціали керівника)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

Місце проживання _____

Номер телефону _____

Статус особи _____

Посвідчення: серія _____ № _____

(коли і ким видане)

Місце роботи (якщо працює) _____

ЗАЯВА
про забезпечення санаторно-курортним лікуванням

Прошу взяти мене на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням
шляхом надання санаторно-курортної путівки до санаторію / укладення
тристороннього договору із санаторієм (необхідне підкреслити) _____

(найменування, профіль і місцезнаходження санаторію)

До заяви додаю:

- ☐ 1. Медична довідка (форма № 070/о).
- ☐ 2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.
- ☐ 3. Копії 1, 2, 11 сторінок паспорта – для особи, постраждалої від Чорнобильської катастрофи, що належить до категорії 1; копія свідоцтва про народження дитини –

для дитини з інвалідністю, інвалідність якої пов'язана з Чорнобильською катастрофою.

- ☐ 4. Копія документа, що підтверджує безпосереднє залучення до антитерористичної операції, копія військового квитка – за наявності.
- ☐ 5. Копія висновку МСЕК.
- ☐ 6. Довідка з місця роботи про те, що особа не отримувала путівку (для працюючих осіб, крім постраждалих від Чорнобильської катастрофи).
- ☐ 7. Довідка, про те, що громадянин не перебуває на обліку для забезпечення путівкою (для осіб, постраждалих від Чорнобильської катастрофи), видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації/виконавчим органом міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради за зареєстрованим місцем проживання.

У разі подання особою заяви за місцем проживання, відмінним від зареєстрованого, за необхідності структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчий орган міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради самостійно робить запит до відповідного структурного підрозділу з питань соціального захисту населення за місцем реєстрації заявника про отримання такої довідки.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних для занесення їх до бази персональних даних*.

(дата)

(підпис заявника)

* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

Структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчого органу міської, районної у

місті в разі утворення (крім м. Києва) ради мені надано роз'яснення** про умови забезпечення санаторно-курортним лікуванням, зокрема про те, що:

категорично забороняється передача путівки / договору іншій особі або члену сім'ї та поділ путівки на декілька осіб;

вартість послуг за дні запізнення та дострокового від'їзду не відшкодовується;

зворотний талон путівки або інший документ, який підтверджує проходження лікування в санаторії, після повернення необхідно подати до управління соціального захисту населення протягом 5 робочих днів;

до санаторію потрібно прибути із санаторно-курортною картою, путівкою (за наявності), договором (за наявності), паспортом і посвідченням, що дає право на пільги;

усі спірні питання розв'язуються згідно з чинним законодавством.

Путівку / договір отримав(ла).

(дата)

(підпис заявника)

** Роз'яснення надається під час видачі санаторно-курортної путівки / підписання договору.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
Дата ____ 20__ р.	
Ознайомився(лась)	
_____ (підпис, прізвище та ініціали заявника)	_____ (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)
✂----- (лінія відрізу) -----	
Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
Дата ____ 20__ р.	
Ознайомився(лась)	
_____ (підпис, прізвище та ініціали заявника)	_____ (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)

Додаток № 14
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00228**

**ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМ
ЛІКУВАННЯМ (ПУТІВКАМИ) ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ТА ОСІБ, НА ЯКИХ
ПОШИРЮЄТЬСЯ ДІЯ ЗАКОНІВ УКРАЇНИ «ПРО СТАТУС ВЕТЕРАНІВ
ВІЙНИ, ГАРАНТІЇ ЇХ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ» ТА «ПРО ЖЕРТВИ
НАЦИСТСЬКИХ ПЕРЕСЛІДУВАНЬ»**

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Підстава та перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Наявність статусу ветерана війни та осіб, на яких поширюється дія Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та «Про жертви нацистських переслідувань». Перелік документів: 1. Заява за формою, затвердженою Мінсоцполітики. 2. Медична довідка закладу охорони здоров'я за формою № 070/о. 3. Копія посвідчення особи, що підтверджує її належність до осіб пільгової категорії. 4. Копія паспорту громадянина України. 5. Копія реєстраційного номеру облікової картки платника податків. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або

		можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	10 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівками)/ відмова у взятті на облік
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання документів до заяви не в повному обсязі. Заява подана особою, яка не має права на взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Повідомлення про взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівками)/ відмову у взятті на облік Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про жертви нацистських переслідувань» від 23.03.2000 № 1584 – III ст. 6 п. 3 стаття 6.1 ➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551 – XII ст. 12, розділ III ➔ Постанова КМУ від 27.02.2019 № 147 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» ➔ Постанова КМУ від 22.08.2018 № 633 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187» ➔ Постанова КМУ від 01.03.2017 № 110 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення деяких категорій інвалідів санаторно-курортними путівками, та внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187 і від 31 березня 2015 р. № 200» ➔ Постанова КМУ від 22.02.2006 № 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» пункт 5 ➔ Наказ ЦОВВ від 22.01.2018 № 73 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення

		санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій» ➔ Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2008 № 56 «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах (крім туберкульозного профілю) для дорослого населення».
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної
політики України

22 січня 2018 року № 73

Гр. _____
(прізвище та ініціали заявника)

видати путівку для санаторно-курортного
лікування до санаторію / укласти договір
про санаторно-курортне лікування із
санаторієм

(найменування санаторію)

Керівник (заступник керівника)
структурного підрозділу з питань
соціального захисту населення
районної

(найменування)
(районної у м. Києві) державної
адміністрації / виконавчого органу
міської

(найменування)
(районної у місті в разі утворення, крім м. Києва) ради

(підпис, прізвище та ініціали)
_____ 20____ р.

Керівнику структурного підрозділу з
питань соціального захисту населення
районної

(найменування)
(районної у м. Києві) державної
адміністрації / виконавчого органу
міської

(найменування)
(районної у місті в разі утворення, крім
м. Києва) ради

(прізвище та ініціали керівника)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)
Місце проживання _____

Номер телефону

Статус особи

Посвідчення: серія ____ № _____

(коли і ким видане)
Місце роботи (якщо працює) _____

ЗАЯВА

про забезпечення санаторно-курортним лікуванням

Прошу взяти мене на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням
шляхом надання санаторно-курортної путівки до санаторію / укладення
тристороннього договору із санаторієм (необхідне підкреслити) _____

(найменування, профіль і місцезнаходження санаторію)

До заяви додаю:

- ☐ 1. Медична довідка (форма № 070/о).
- ☐ 2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.
- ☐ 3. Копії 1, 2, 11 сторінок паспорта – для особи, постраждалої від Чорнобильської катастрофи, що належить до категорії 1; копія свідоцтва про народження дитини – для дитини з інвалідністю, інвалідність якої пов'язана з Чорнобильською катастрофою.

- ☐ 4. Копія документа, що підтверджує безпосереднє залучення до антитерористичної операції, копія військового квитка – за наявності.
- ☐ 5. Копія висновку МСЕК.
- ☐ 6. Довідка з місця роботи про те, що особа не отримувала путівку (для працюючих осіб, крім постраждалих від Чорнобильської катастрофи).
- ☐ 7. Довідка, про те, що громадянин не перебуває на обліку для забезпечення путівкою (для осіб, постраждалих від Чорнобильської катастрофи), видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації/виконавчим органом міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради за зареєстрованим місцем проживання.

У разі подання особою заяви за місцем проживання, відмінним від зареєстрованого, за необхідності структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчий орган міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради самостійно робить запит до відповідного структурного підрозділу з питань соціального захисту населення за місцем реєстрації заявника про отримання такої довідки.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних для занесення їх до бази персональних даних*.

(дата)

(підпис заявника)

* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

Структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчого органу міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради мені надано роз'яснення** про умови забезпечення санаторно-курортним лікуванням, зокрема про те, що:

категорично забороняється передача путівки / договору іншій особі або члену сім'ї та поділ путівки на декілька осіб;

вартість послуг за дні запізнення та дострокового від'їзду не відшкодовується;

зворотний талон путівки або інший документ, який підтверджує проходження лікування в санаторії, після повернення необхідно подати до управління соціального захисту населення протягом 5 робочих днів;

до санаторію потрібно прибути із санаторно-курортною картою, путівкою (за наявності), договором (за наявності), паспортом і посвідченням, що дає право на пільги;

усі спірні питання розв'язуються згідно з чинним законодавством.

Путівку / договір отримав(ла).

_____ (дата)

_____ (підпис заявника)

** Роз'яснення надається під час видачі санаторно-курортної путівки / підписання договору.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
Дата ____ 20__ р.	
Ознайомився(лась)	
_____ (підпис, прізвище та ініціали заявника)	_____ (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)
✂----- (лінія відрізу) -----	
Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
Дата ____ 20__ р.	
Ознайомився(лась)	
_____ (підпис, прізвище та ініціали заявника)	_____ (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)

Директор Фінансово-
економічного департаменту

В. Задніпрянець

Додаток № 3
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00237
ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ЧЛЕНА СІМ'Ї ЗАГИБЛОГО
(ПОМЕРЛОГО) ВЕТЕРАНА ВІЙНИ ТА ЧЛЕНА СІМ'Ї ЗАГИБЛОГО
(ПОМЕРЛОГО) ЗАХИСНИКА ЧИ ЗАХИСНИЦІ УКРАЇНИ, ВИДАЧА
ПОСВІДЧЕННЯ/ДОВІДКИ, ПРОДОВЖЕННЯ СТРОКУ ДІЇ
ПОСВІДЧЕННЯ (ВКЛЕЮВАННЯ БЛАНКА-ВКЛАДКИ)**

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Право мають члени сім'ї (батьки; один із подружжя, який не одружився вдруге, незалежно від того, виплачується йому пенсія чи ні; діти, які не мають (і не мали) своїх сімей; діти, які мають свої сім'ї, але стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття; діти, обоє з батьків яких загинули або пропали безвісти; утриманці загиблого (померлого), яким у зв'язку з цим виплачується пенсія). 1. Заява про видачу посвідчення/довідки (довільної форми) до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі її утворення) ради за місцем реєстрації громадянина. 2. Фотокартка (кольорова, матова) розміром 3 × 4 см. 3. Копія сторінок паспорта громадянина України з даними про прізвище, ім'я та по батькові, дату і місце народження, серію та номер паспорта, ким і коли виданий паспорт та реєстрацію місця

		проживання або місця перебування особи. У разі отримання особою паспорта громадянина України у формі картки надається його копія та копія довідки про реєстрацію місця проживання. Для осіб віком до 14 років надається копія свідоцтва про народження; 4. Копія свідоцтва про смерть члена сім'ї або повідомлення про його загибель. 5. Довідка військово-лікарської комісії про встановлення причинного зв'язку смерті ветерана. 6. Копія свідоцтва про одруження (для дружин /чоловіків). 7. Копія свідоцтва про народження (для батьків, дітей). 8. Довідка про призначення пенсії у разі втрати годувальника (для осіб, які перебували на утриманні ветерана). 9. Довідка медичного закладу про інвалідність до досягнення повноліття (для дітей, яким встановлено інвалідність до 18 років). 10. Копія посвідчення померлого (загиблого) ветерана війни (за наявності); копія довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дружин (чоловіків) осіб з інвалідністю внаслідок Другої світової війни, учасників війни і бойових дій, партизанів і підпільників, які не одружилися вдруге. 12. Документи про нагородження орденами і медалями колишнього Союзу РСР за самовіддану працю і бездоганну військову службу та встановлення ветерану за життя інвалідності (для дружин (чоловіків), які не одружилися вдруге. 13. Документи про участь померлого ветерана у Другій світовій війни та війни з Японією у складі діючої армії та нагородження померлого ветерана за бойові дії державними нагородами та орденами і медалями колишнього Союзу РСР (крім ювілейних) (для дружин (чоловіків), які не одружилися вдруге. 14. Документи про навчання за денною або дуальною формою здобуття освіти у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти, до закінчення цих закладів освіти, але не довше ніж до досягнення ними 23 років (для дітей померлих учасників бойових дій). Члени сімей осіб, які загинули (померли) під час участі в антитерористичній операції/операції Об'єднаних сил та заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, додатково подають документи: для членів сімей волонтерів, які загинули під час участі в АТО/ООС/заходах: -свідоцтво про смерть (копія) або повідомлення про загибель особи; -копія договору про провадження волонтерської діяльності (за наявності) або копія договору про надання волонтерської допомоги (за наявності);
--	--	--

		-свідчення командира (начальника) військової частини (органу, підрозділу), керівника добровольчого формування, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брали безпосередню участь в АТО/ООС/заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, завірені печаткою військової частини; -довідка (витяг з наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про добровільне забезпечення або добровільне залучення до забезпечення проведення АТО/ООС, яка загинула (пропала безвісти) або померла; -висновок судово-медичної експертизи; -рішення суду про встановлення факту добровільного забезпечення або добровільного залучення до забезпечення проведення АТО/ООС особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла, -за відсутності зазначених документів (крім свідоцтва про смерть (копія) або повідомлення про загибель особи та висновку судово-медичної експертизи); для членів сімей добровольців АТО, які увійшли до ЗСУ, НГУ, НП, інших військових формувань: -свідоцтво про смерть (копія) або повідомлення про загибель особи; -довідка керівника АТЦ при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчим формуванням, до складу якого входила особа, що померла (загинула), завдань АТО у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною гвардією чи іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами під час перебування безпосередньо в районах АТО у період її проведення; -документи про безпосереднє виконання завдань АТО в районах її проведення (витяги з наказів, розпоряджень, книг нарядів, матеріалів спеціальних/службових розслідувань за фактами отримання поранень), а також інші видані державними органами офіційні документи, що містять достатні докази про безпосередню участь особи, яка померла (загинула), у виконанні завдань АТО, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в АТО та отримали статус учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни; висновок судово-медичної експертизи; для членів сімей добровольців АТО, які не увійшли до складу до ЗСУ, НГУ, НП, інших військових формувань: -свідоцтво про смерть (копія) або повідомлення про загибель особи; -клопотання про надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці
--	--	---

		України, керівника добровольчого формування, до складу якого входила особа, яка загинула (пропала безвісти) чи померла. До клопотання додаються документи або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в АТО та отримали статус учасника бойових дій, або особи з інвалідністю внаслідок війни, або учасника війни, що підтверджують участь особи, яка загинула (пропала безвісти), померла, в АТО; -довідка керівника АТЦ при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчими формуваннями завдань АТО у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною гвардією та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами; -висновок судово-медичної експертизи; для членів сімей військовослужбовців, поліцейських, осіб рядового і начальницького складу (крім членів добровольчих формувань територіальних громад (ДФТГ)): -свідоцтво про смерть (копія) або повідомлення про загибель особи; -документи про безпосередню участь особи, яка брала безпосередню участь в АТО/ООС/заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і загинула (пропала безвісти), померла внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в АТО/ООС/заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, видана Мінветеранів; -постанова штатної військово-лікарської комісії відповідного військового формування; для членів сімей ДФТГ: -свідоцтво про смерть (копія); -контракт добровольця територіальної оборони (копія); -довідка про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, видана командиром військової частини Сил територіальної оборони Збройних Сил за клопотанням командира ДФТГ; -висновок судово-медичної експертизи; для членів сімей добровольців (з 24.02.2022-25.03.2022): -свідоцтво про смерть (копія); -довідка про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, видана Мінветеранів.
--	--	--

		У разі продовження дії відповідного посвідчення: Заява про продовження дії посвідчення (довільної форми) (для дружини/дитини). При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	У паперовій формі документи подаються заявником особисто
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Рішення про встановлення статусу члена сім'ї загиблої (померлої) особи Видача посвідчення члена сім'ї загиблої (померлої) особи або довідки - для дитини, що не досягла 14-річного віку. Відмова у встановленні статусу члена сім'ї загиблої (померлої) особи.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання документів не в повному обсязі. Недостовірність відомостей у документах, поданих заявником.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» статті 10 та 10-1 ➔ Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» абзац 15 частини першої статті 9 ➔ Постанова КМУ від 23.09.2015 № 740 «Про затвердження Порядку надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України» пункти 2-6 Порядку ➔ Постанова КМУ від 12.05.1994 № 302 «Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни» пункти 4-8 Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни.
11.	Примітка	-//-

Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради

Тетяна БЕЛОУС

Додаток № 6
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00239
ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ УЧАСНИКА ВІЙНИ,
ВИДАЧА ПОСВІДЧЕННЯ
(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Проходження військової служби у період війни, праця в тилу, навчання у період війни та інші обставини передбачені в статті 9 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». 1. Заява. 2. Копія паспорту. 3. Фото заявника (розмір 3*4). 4. Архівні довідки, які підтверджують факт роботи заявника в період війни. 5. Інші документи, що підтверджують належність особи до учасників війни, згідно статей 8, 9 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Особи з числа учасників антитерористичної операції крім цього документи, зазначені у пункті 2 постанови Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 739 «Питання надання статусу учасника війни деяким особам», а саме: - документи про безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення (витяги з наказів керівника Антитерористичного центру при СБУ або особи, яка

		його заміщує, першого заступника чи заступника керівника Антитерористичного центру при СБУ про залучення до забезпечення проведення антитерористичної операції, витяги з наказів керівника оперативного штабу з управління антитерористичною операцією, його заступників або керівників секторів (командирів оперативно-тактичних угруповань) про підпорядкування керівнику оперативного штабу з управління антитерористичною операцією в районах її проведення), а також інші документи, видані державними органами, підприємствами, установами, організаціями, що містять відомості про безпосередню участь працівника в забезпеченні виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення (витяги з наказів і розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних (службових) розслідувань за фактами отримання поранень) - для працівників, які на строк не менше ніж 30 календарних днів, у тому числі за сукупністю днів перебування, залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні проведення антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в районах її проведення; - витяги з наказів Генерального штабу Збройних Сил про залучення до здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, витяги з наказів Командувача об'єднаних сил, командирів оперативно-тактичних угруповань про прибуття (вибуття) до (з) районів здійснення таких заходів, документи про направлення у відрядження до районів здійснення таких заходів - для працівників, які на строк не менше ніж 30 календарних днів, у тому числі за сукупністю днів перебування, залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно

6.	Строк надання адміністративної послуги	10 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Встановлення статусу, видача посвідчення / повідомлення про відмову у встановленні статусу
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання неповного та/або неналежно оформленого пакету документів. Виявлення недостовірних відомостей у заяві або у документах, що додаються.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-XI статті 8, 9 ➔ Постанова КМУ від 23.09.2015 № 739 «Питання надання статусу учасника війни деяким особам» ➔ Постанова КМУ від 26.04.1996 № 458 «Про комісії для розгляду питань, пов'язаних із встановленням статусу учасника війни, відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» ➔ Постанова КМУ від 12.05.1994 № 302 «Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни» пункти 3 та 7 Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранам війни ➔ Наказ Міністерства соціального захисту населення України від 30.05.1996 № 79 «Про затвердження Типового положення про комісії для розгляду питань, пов'язаних із встановленням статусу учасника війни відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 04.06.1996 за № 264/1289.
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Начальнику управління соціальної та ветеранської
політики Бориспільської РДА

(П.І.Б.)

(адреса)

(номер телефону)

Заява

Прошу встановити статус «Учасник війни» відповідно до ст.9 Закону України
«Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та видати відповідне
посвідчення згідно протоколу комісії, копію якого додаю.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

дата

підпис

Додаток № 4
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 00241
ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК
ВІЙНИ, ВИДАЧА ПОСВІДЧЕННЯ/ДОВІДКИ, ПРОДОВЖЕННЯ СТРОКУ
ДІЇ ПОСВІДЧЕННЯ (ВКЛЕЮВАННЯ БЛАНКА-ВКЛАДКИ)

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Настання інвалідності внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, під час безпосередньої участі в антитерористичній операції та за інших підстав, визначених статтею 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». 1. Заява. 2. Копія паспорту. 3. Фото заявника (розмір 3*4). 4. Довідка медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності. Особи з числа учасників антитерористичної операції / операції об'єднаних сил крім цього, подають: - документи про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної

		агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів; - документи, що підтверджують участь особи в антитерористичній операції, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни або учасника війни. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	У паперовій формі документи подаються заявником особисто
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Встановлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, видача посвідчення (довідки), продовження строку дії посвідчення (вклеювання бланка-вкладки)/ повідомлення про відмову в наданні статусу.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання документів не в повному обсязі. Недостовірність відомостей у документах, поданих заявником.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» стаття 7 ➔ Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» абзац 15 частини першої статті 9 ➔ Постанова КМУ від 08.09.2015 № 685 «Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України» пункти 2, 4-7, 9 Порядку ➔ Постанова КМУ від 12.05.1994 № 302 «Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни» пункти 3, 7, 9-10

		Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни.
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

[illegible]

прошу згідно з Порядком надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. № 685 (Офіційний вісник України, 2015 р., № 74, ст. 2434; 2024 р., № 37, ст. 2305), — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2024 р. № 1171, надати

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

особи, якій надається статус)

статус особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту ____ (зазначити пункт) частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” у зв'язку із встановленням (зазначити необхідне)

☐	I групи;	☐	II групи;	☐	III групи
--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

інвалідності, що підтверджується витягом з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, дата видачі _____, довідкою медико-соціальної експертної комісії: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, дата видачі _____, видана _____, причина інвалідності _____, дата встановлення інвалідності _____, дата чергового перегляду _____.

Безпосередня участь в антитерористичній операції або заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, або у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади додатково зазначають реквізити контракту добровольця територіальної оборони) (підкреслити необхідне), підтверджується _____

(зазначаються дата видачі, номер, вид та ким видано документ)

****Виконував (виконувала) бойові завдання у складі _____**
(зазначається інформація)

про військову частину (орган, підрозділ), добровольче формування

територіальної громади, підприємство, установу чи організацію, де заявник служив (працював)

Також повідомляю про:

наявність/відсутність (підкреслити необхідне) статусу: учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни; члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни або члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України; постраждалого учасника Революції Гідності (підкреслити необхідне);

наявність/відсутність (підкреслити необхідне) судимості (повний витяг з інформаційно-аналітичної системи «Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості» додається).

Посвідчення з написом “Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни” бажаю отримати (зазначити необхідне):

☐ за місцем оформлення посвідчення _____
(повне найменування та місцезнаходження);

структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

☐ у центрі надання адміністративних послуг _____
(повне найменування

та місцезнаходження)

До заяви додаються скановані копії документів:

Порядковий номер	Найменування документа	Номер документа (за наявності)

(дата)

(підпис)

*Заява подається особисто або через законного представника чи уповноважену особу.

**Заповнюється особами, зазначеними у пункті 11 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, у разі відсутності документів про безпосередню участь в антитерористичній операції або заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, або у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади додатково зазначають найменування територіальної громади).

Додаток № 7
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 01255
ПРИЗНАЧЕННЯ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ ЗАМІСТЬ САНАТОРНО-
КУРОРТНОЇ ПУТІВКИ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК
ВІЙНИ ТА ПРИРІВНЯНИМ ДО НИХ ОСОБАМ

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Наявність статусу особи з інвалідністю внаслідок війни 1,2,3 групи та прирівняної до неї особи 1.Заява особи з інвалідністю внаслідок війни та прирівняної до неї особи про виплату грошової компенсації замість санаторно-курортного путівки. 2.Копія паспорту громадянина України. 3.Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера. 4.Копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни та прирівняної до неї особи. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)

5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	10 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Призначення грошової компенсації / відмова у призначенні
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання не в повному обсязі встановленого переліку документів 3 дня звернення із заявою про виділення путівки або виплату компенсації не пройшло 2 роки або особа протягом цього періоду одержувала безоплатну санаторно-курортну путівку
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Повідомлення про призначення грошової компенсації / відмову у призначенні Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-ХІІ, Закон України «Про жертви нацистських переслідувань» від 23.03.2000 № 1584-ІІІ Постанова КМУ від 17.06.2004 № 785 «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян» Наказ ЦОВВ від 22.01.2018 № 73 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій» Наказ ЦОВВ від 15.10.2001 № 422/465/181 «Про затвердження Порядку планування та здійснення видатків на виплату, грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування окремим категоріям інвалідів».
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської РДА

(назва органу, до якого подається заява)

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву)

який / яка (підкреслити потрібне) проживає за адресою:

_____,
має зареєстроване / задеклароване місце проживання / перебування
(підкреслити потрібне)

за адресою _____

_____,
контактний номер мобільного телефону _____

_____,
(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства – паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу без громадянства, або посвідка на постійне / тимчасове проживання, або посвідчення біженця, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України) (зазначити потрібне)

серії (за наявності) _____ № _____, виданий (видана)

_____,
(ким і коли) (за наявності)

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності): _____

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які відмовились від отримання такого номера і мають про це відмітку в паспорті): _____

народився / народилась (підкреслити потрібне) _____

число, місяць, рік

Звернення: первинне ☐ повторне ☐

Номер основної особової справи

№ _____

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій*

Прошу призначити / перерахувати (потрібне підкреслити) мені належну згідно із законодавством допомогу / компенсацію (потрібне підкреслити) відповідного виду із нижчевикладеного переліку.

Назва допомоги / компенсації	Зазначити необхідне
1. Державна допомога сім'ям з дітьми	
Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами	
Допомога при народженні дитини	
Допомога при усиновленні дитини	
Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
Допомога на дітей одиницею матерям	
Допомога особі, яка доглядає за хворою дитиною	
2. Державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям	
3. Державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю	
Допомога особам з інвалідністю з дитинства I групи	
Допомога особам з інвалідністю з дитинства II групи	

Допомога особам з інвалідністю з дитинства III групи	
Допомога на дітей з інвалідністю віком до 18 років	
Надбавка на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи А I групи	
Надбавка на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи Б I групи	
Надбавка на догляд за самотніми особами з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
Надбавка на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років	
Надбавка на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років	
4. Державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю	
Допомога особам з інвалідністю I групи	
Допомога особам з інвалідністю II групи	
Допомога особам з інвалідністю III групи	
Допомога жінкам, яким присвоєно звання України „Мати-героїня”	
Допомога священнослужителям, церковнослужителям	
Допомога особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
Допомога дитині померлого годувальника	
Допомога на догляд самотнім малозабезпеченим особам, які за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)	
Допомога на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи	
Допомога на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи	
Допомога на догляд самотнім особам, які досягли 80-річного віку та за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю внаслідок війни)	
5. Компенсаційні виплати та допомога громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Одноразова компенсація учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Одноразова компенсація дітям, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Одноразова компенсація сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
Щорічна допомога на оздоровлення	
Грошова компенсація замість путівки	
Компенсація проїзду один раз на рік до будь-якого населеного пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Компенсація 50 (25) відсотків вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, віднесеним до категорій 1 та 2 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Щомісячна грошова компенсація на дітей, які не харчуються в закладах освіти, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в закладах освіти, у тому числі за дні, в які вони не відвідували ці заклади	
6. Тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме	
7. Соціальна допомога на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам	
8. Допомога на догляд (щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею)	
9. Грошова компенсація замість санаторно-курортної путівки	
10. Компенсація вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
11. Одноразова винагорода жінці, якій присвоєно почесне звання України „Мати-героїня”	
12. Одноразова матеріальна допомога особі, яка постраждала від торгівлі людьми	
13. Допомога на поховання	
14. Тимчасова державна соціальна допомога непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату	
15. Допомога на дітей, які виховуються у багатодітних сім'ях	

До заяви відповідно до законодавства додаю _____ документів на _____ аркушах.
У разі призначення / проведення перерахунку соціальної допомоги / компенсації (*підкреслити потрібне*) прошу виплатити кошти:

☐
через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання

_____ /

(найменування організації)

☐
на рахунок у банку _____

_____ /

(назва банку)

_____ /

(номер рахунка (за стандартом IBAN))

☐
на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де особа з інвалідністю з дитинства або дитина з інвалідністю перебуває на повному державному утриманні, у банку _____

_____ /

(назва банку)

_____ /

(номер рахунка (за стандартом IBAN))

Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).

Усвідомлюю, що надані мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення / перерахунку соціальної допомоги / компенсації, будуть перевірені згідно із законодавством України.

Мене поінформовано про те, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги / компенсації, я повинен / повинна повідомити про це орган соціального захисту населення.

Про відмову у призначенні / про припинення виплати призначеної соціальної допомоги / компенсації та / або про повернення надміру виплачених коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.

(підпис)

(дата)

Інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (зазначити необхідне)

1. У шлюбі	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
2. З особою, від якої маю дитину	Проживаю	Не проживаю	
3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)	Отримую	Не отримую	

Інформація щодо призначення пенсії в разі втрати годувальника, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги, особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю

Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги	Номер пенсійної справи

Інформація щодо отримання пенсій (допомоги) особою, за якою здійснюється догляд, яка повідомляється одержувачем компенсаційної виплати / допомоги по догляду

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

Якщо прийняття рішення щодо призначення / перерахунку допомоги потребуватиме окремого рішення місцевого органу виконавчої влади / органу місцевого самоврядування, прошу подати / не подавати мою заяву на розгляд місцевому органу виконавчої влади / органу місцевого самоврядування (потрібне підкреслити):

(підпис заявника / уповноваженого представника)

(дата)

Я надаю згоду на передачу (за потреби) моїх персональних даних та підтверджую наявність згоди осіб, зазначених у цій заяві, на передачу їхніх персональних даних урядам іноземних держав, міжнародним організаціям, донорським установам з метою отримання допомоги (у разі можливості надання такої) за рахунок їхніх коштів у порядку, визначеному законодавством.

Заповнюється працівником управління соціального захисту населення / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради територіальної громади, військової адміністрації / центру надання адміністративних послуг
Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

_____ Ознайомився(лась) _____

✂

Заповнюється працівником управління соціального захисту населення / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради територіальної громади, військової адміністрації / центру надання адміністративних послуг
Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

_____ Ознайомився(лась) _____

Додаток № 17
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 01396
ПРИЙОМ ДОКУМЕНТІВ НА ПІЛЬГОВЕ
ЗУБОПРОТЕЗУВАННЯ ГРОМАДЯН

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	1. Заява (довільної форми). 2. Паспорт громадянина України чи ID-картка з довідкою про реєстрацію місця проживання або тимчасове посвідчення громадянина України, посвідчення на постійне чи тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує захисту чи якій надано тимчасовий захист. 3. Пенсійне посвідчення громадянина. 4. Пільгове посвідчення. 5. Довідка з лікувального закладу про втрату жувальної ефективності. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно

6.	Строк надання адміністративної послуги	15 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Розписка про прийняття заяви Постановка на чергу для пільгового зубопротезування громадян
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подача неповного пакету документів
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» ст. 12-15 ➔ Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» ст. 7 ➔ Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» ст. 1.
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Додаток № 1
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 01588
ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ПОСТРАЖДАЛОГО УЧАСНИКА
РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ, ВИДАЧА ПОСВІДЧЕННЯ

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Підстава та перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Включення особи до одного з переліків осіб, які отримали тілесні ушкодження (тяжкі, середньої тяжкості, легкі), затверджених МОЗ в установленому порядку. Перелік документів: 1. Заява про видачу посвідчення (довільної форми). 2. Фотокартка (кольорова) 3х4 см. 3. Копія документа, що посвідчує особу громадянина України, іноземця або особи без громадянства, а також особу, яку визнано в Україні біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, що брала участь у масових акціях громадського протесту. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно

6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Видача відповідного посвідчення/відмова у видачі відповідного посвідчення
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	У разі якщо особа є працівником міліції, особою, яка проходила службу в правоохоронних органах спеціального призначення військовослужбовців внутрішніх військ, Збройних Сил та інших військових формувань, які отримали тілесні ушкодження (тяжкі, середньої тяжкості, легкі) під час виконання службових обов'язків, пов'язаних з масовими акціями громадського протесту.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» стаття 16-1 ➔ Постанова КМУ від 28.02.2018 № 119 «Деякі питання соціального захисту постраждалих учасників Революції Гідності» ➔ пункти 4-8 Порядку надання статусу постраждалого учасника Революції Гідності ➔ пункт 4 Порядку виготовлення та видачі посвідчення «Постраждалий учасник Революції Гідності».
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Додаток № 2
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 01598
ПОЗБАВЛЕННЯ СТАТУСУ ПОСТРАЖДАЛОГО УЧАСНИКА
РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ ЗА ЗАЯВОЮ ОСОБИ

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-45 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	1. Заява довільної форми. 2. Оригінал посвідчення «Постраждалий учасник Революції Гідності». При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	У паперовій формі документи подаються заявником особисто
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	10 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Повідомлення про позбавлення статусу та про втрату права на пільги і компенсації, передбачені Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Не встановлено законодавством.

9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» стаття 16-1 ➔ Постанова КМУ від 28.02.2018 № 119 «Деякі питання соціального захисту постраждалих учасників Революції Гідності» ➔ пункти 4-8 Порядку надання статусу постраждалого учасника Революції Гідності ➔ пункт 4 Порядку виготовлення та видачі посвідчення «Постраждалий учасник Революції Гідності».
11.	Примітка	

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Додаток № 11
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 01622
ПРИЗНАЧЕННЯ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ ЗА НАЛЕЖНІ ДЛЯ
ОТРИМАННЯ ЖИЛІ ПРИМІЩЕННЯ

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Підстава та перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Наявність рішення щодо розгляду заяв деяких категорій осіб, які мають право на виплату грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення про призначення грошової компенсації. Перелік документів: 1. Заява. 2. Копія документу, що посвідчує особу заявника, а у разі подання документів законним представником чи уповноваженою особою - документи, що посвідчують особу тих осіб, від імені яких подається заява, а також документ, який надає повноваження законному представникові чи уповноваженій особі представляти таких осіб, оформлений відповідно до законодавства. 3. Документ про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків та його копія. 4. Копія посвідчення встановленого зразка що підтверджує статус особи як члена сім'ї загиблого, учасника бойових дій або особи з інвалідністю. 5. Згода (викладена письмово у довільній формі) членів сім'ї особи з інвалідністю (крім малолітніх (до 14 років) та неповнолітніх (до 18 років) дітей), на яких нараховується грошова компенсація, щодо включення їх у розрахунок грошової компенсації.

		6. Документи, що посвідчують родинні стосунки між заявником і загиблим, між малолітніми чи неповнолітніми дітьми і загиблим, між особою з інвалідністю і членами його сім'ї, на яких нараховується грошова компенсація, які разом з ним перебувають на квартирному обліку. Також подаються: для осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членів їх сімей: · для осіб, статус яким надано відповідно до пункту 11 частини другої статті 7 та абзацу восьмого пункту 1 статті 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» – довідка встановленого зразка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України; · для осіб, статус яким надано відповідно до пунктів 12-14 частини другої статті 7 Закону (особа з інвалідністю внаслідок війни) – довідка керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил; · для осіб, статус яким надано відповідно до абзаців п'ятого - сьомого пункту 1 статті 10 Закону (сім'я загиблого, померлого, того, що пропав безвісти), – довідка керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил; Для осіб, які брали участь у бойових діях на території інших держав, а також членів їх сімей: · для осіб, статус яким встановлено відповідно до пункту 7 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» - довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності; · постанови військово-лікарської комісії; · для членів сімей загиблих - виданої військовим комісаріатом довідки про безпосередню участь загиблої (померлої) особи в бойових діях на території інших держав; Для внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України: · для осіб, статус яким надано відповідно до пункту 11 частини другої статті 7 та абзацу восьмого пункту 1 статті 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» - довідка встановленого зразка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України; · для осіб, статус яким надано відповідно до пунктів 12-14 частини другої статті 7 Закону (особа з інвалідністю внаслідок війни) – довідка керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил; · довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи та кожного із членів її сім'ї. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
--	--	---

4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Призначення грошової компенсації / відмова в призначенні грошової компенсації.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Виявлення недостовірних відомостей у заяві або у документах, що додаються.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Повідомлення про призначення грошової компенсації / відмову в призначенні грошової компенсації. Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Кодекс від 08.07.2010 № 2456-VI Бюджетний кодекс України частина друга статті 97 ➔ Постанова КМУ від 18.04.2018 № 280 «Питання забезпечення житлом внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України» ➔ Постанова Кабінету Міністрів України від 19.10.2016 № 719 «Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членів їх сімей» ➔ Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 214 «Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які брали участь у бойових діях на території інших держав, а також членів їх сімей».
11.	Примітка	

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

**Начальнику відділу соціального
захисту населення виконавчого
комітету Гірської сільської ради
Бориспільського району Київської
області**

(ПІБ заявника)

(адреса проживання, контактний № телефону)

Заява

Я, _____
є особою з інвалідністю внаслідок війни I-II групи / членом сім'ї загиблого /
учасником бойових дій, внутрішньо переміщеною особою / внутрішньо
переміщеною особою з інвалідністю внаслідок війни III групи (*необхідне
підкреслити*), що підтверджується посвідченням:

серія _____, номер _____,
видане _____
від _____.

Задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування)

адреса фактичного місця проживання _____

На квартирному обліку перебуваю з _____,
рішення _____.

Прошу призначити грошову компенсацію відповідно до постанови КМУ
від 19 жовтня 2016 р. № 719 «Питання забезпечення житлом деяких категорій
осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність
України, а також членів їх сімей» / від 18 квітня 2018 р. № 280 «Питання
забезпечення житлом внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність,
суверенітет та територіальну цілісність України» (*необхідне підкреслити*).

До заяви додаю:

Також повідомляю, що станом на _____ ні я, ні члени моєї сім'ї, які входять до розрахунку грошової компенсації, не маємо майнових прав на об'єкти незавершеного житлового будівництва чи права власності на житлове приміщення, що розташовані в населених пунктах на підконтрольній Україні території, не відчужували таке майна протягом п'яти років, що передують даті подання заяви про призначення грошової компенсації.

Не отримували виплату одноразової грошової допомоги не відмовлялись від її отримання, раніше грошова компенсація на придбання житла або виплата грошової компенсації за рахунок бюджетних та благодійних коштів, залучених коштів суб'єктів господарювання, інших джерел, не заборонених законодавством, а також житло раніше не надавалось.

Не набували у власність житлового приміщення на підконтрольній Україні території, не інвестували в об'єкти житлового будівництва шляхом укладення інвестиційного договору або договору купівлі-продажу майнових прав, або договору про пайову участь з нормою жилої площі, що відповідає нормі, визначеній статтею 47 Житлового кодексу України (на кожного члена сім'ї), після призначення грошової компенсації.

Не маємо зареєстрованого до 31 грудня 2012 р. права власності на житло, яке розташоване в населених пунктах на підконтрольній Україні території.

Даю згоду на обробку та використання персональних даних.

Дата

Підпис

Додаток № 12
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 02216
БЕЗОПЛАТНЕ ПОХОВАННЯ ПОМЕРЛИХ (ЗАГИБЛИХ) ОСІБ, ЯКІ
МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ЗАСЛУГИ ТА ОСОБЛИВІ ТРУДОВІ ЗАСЛУГИ
ПЕРЕД БАТЬКІВЩИНОЮ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ,
ПОСТРАЖДАЛИХ УЧАСНИКІВ РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ І ОСІБ З
ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ**

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Підстава та перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Для особи, яка здійснила поховання: 1. Заява про відшкодування витрат на поховання померлого. 2. Копія паспорту та ідентифікаційного номеру. 3. Копія свідоцтва про смерть учасника бойових дій, постраждалого учасника Революції Гідності чи особи з інвалідністю внаслідок війни. 4. Документи, які засвідчують видатки на ритуальні послуги (договір-замовлення на організацію і проведення поховання та квитанцію за ритуальні послуги). 5. Копії документів, що підтверджує статус особи померлого. 6. Довідка про відкриття поточного рахунку в банку. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або

		уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Відшкодування витрат на поховання померлого (загиблого)
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання неповного та/або неналежно оформленого пакету документів.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про поховання та похоронну справу» від 10.07.2003 № 1102-IV ст. 14 ➔ Постанова КМУ від 28.10.2004 № 1445 «Про затвердження Порядку проведення безоплатного поховання померлих (загиблих) осіб, які мають особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною, учасників бойових дій, постраждалих учасників Революції Гідності і осіб з інвалідністю внаслідок війни» ➔ Постанова Кабінету Міністрів України від 16.03.2016 № 272 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання соціальної допомоги особам, які мають особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною».
11.	Примітка	

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Додаток № 5
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 02499
ПОЗБАВЛЕННЯ СТАТУСУ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК
ВІЙНИ, ЧЛЕНА СІМ'Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ЗАХИСНИКА ЧИ
ЗАХИСНИЦІ УКРАЇНИ ЗА ЗАЯВОЮ ТАКОЇ ОСОБИ

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	✓ Копія обвинувального вироку суду, який набрав законної сили, за вчинення особою умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину під час участі в антитерористичній операції, забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, що надійшов від органів прокуратури, органів або установ виконання покарань, а також від інших осіб, установ або органів у випадках, передбачених законом, на розгляд структурного підрозділу з питань соціального захисту населення; ✓ Виявлення факту підроблення документів про участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і

		оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; ✓ Надання недостовірних даних про особу. Заява довільної форми про позбавлення особи статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України із зазначенням причини.
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)
5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Письмове повідомлення про позбавлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України. Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, члена сім'ї загиблого або члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України вилучається чи визнається недійсним.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Підстави для відмови у наданні послуги Законом не встановлені.
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» стаття 7, 10, 10-1 ➔ Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» абзац 15 частини першої статті 9 ➔ Постанова КМУ від 12.05.1994 № 302 «Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни» пункт 13-1 Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни Постанова КМУ від 08.09.2015 № 685 «Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні

		заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України» пункт 8 Порядку ➔ Постанова КМУ від 23.09.2015 № 740 «Про затвердження Порядку надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України» пункт 6 Порядку надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України.
11.	Примітка	-//-

**Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради**

Тетяна БЕЛОУС

Додаток № 13
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від _____ № _____

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
ІДЕНТИФІКАТОР № 02500**

**БЕЗОПЛАТНЕ СПОРУДЖЕННЯ НАДГРОБКУ НА МОГИЛІ ПОМЕРЛОЇ
(ЗАГИБЛОЇ) ОСОБИ, ЯКА МАЄ ОСОБЛИВІ ЗАСЛУГИ ТА ОСОБЛИВІ
ТРУДОВІ ЗАСЛУГИ ПЕРЕД БАТЬКІВЩИНОЮ
ЗА ВСТАНОВЛЕНИМ ЗРАЗКОМ**

(назва адміністративної послуги)

1.	Орган, що надає послугу	Управління соціальної та ветеранської політики Бориспільської районної державної адміністрації
2.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гірської сільської ради 08324, Київська область, Бориспільський район, с.Гора, вул. Центральна, 5 телефон: 0800-300-157 e-mail: info@gora-rada.gov.ua офіційний сайт: https://gora-rada.gov.ua Графік прийому громадян: понеділок-четвер з 8-30 до 16-45 п'ятниця з 8-30 до 15-30 без перерви на обід. Вихідний день: субота, неділя, офіційні свята
3.	Підстава та перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Відшкодування виконавцю послуг, що зобов'язався виготовити і встановити надгробок на могилі померлого, який має особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною, витрат за спорудження надгробка. Перелік документів: 1. Заява. 2. Договір, укладений між замовником, виконавцем послуг та районним органом соціального захисту населення. 3. Розрахунок витрат на спорудження надгробка. 4. Акт виконаних робіт. При подачі копій документів, надаються їх оригінали
4.	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або можуть бути надіслані суб'єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)

5.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
6.	Строк надання адміністративної послуги	30 днів
7.	Результат надання адміністративної послуги	Спорудження надгробка
8.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Невідповідність поданих документів вимогам законодавчих та інших нормативно-правових актів
9.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто або через уповноважену особу при наявності документа, що посвідчує особу та її повноваження
10.	Закони України, акти Кабінету міністрів України, акти центральних органів виконавчої влади	➔ Закон України «Про поховання та похоронну справу» від 10.07.2003 № 1102-IV частина друга статті 14 ➔ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-XII пункт 24 статті 16 ➔ Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» пункт 24 статті 9 ➔ Постанова КМУ від 28.10.2004 № 1445 «Про затвердження Порядку проведення безоплатного поховання померлих (загиблих) осіб, які мають особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною, учасників бойових дій, постраждалих учасників Революції Гідності і осіб з інвалідністю внаслідок війни» пункт 4 ➔ Постанова КМУ від 27.12.2003 № 1963 «Про затвердження Порядку поховання на території України громадянина, померлого на території іноземної держави, та опису зразка надгробка, що безоплатно споруджується на могилі померлої (загиблої) особи, яка має особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною Опис зразка надгробка, що безоплатно споруджується на могилі померлої (загиблої) особи, яка має особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною» ➔ Постанова КМУ від 16.03.2016 № 272 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання соціальної допомоги особам, які мають особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною» пункт 12.
11.	Примітка	-//-

Начальник відділу соціального захисту
населення виконавчого комітету
Гірської сільської ради

Тетяна БЕЛОУС