

Додаток № 10
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від 06 травня 2025 року № 70

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)