

Додаток № 16
до рішення Виконавчого комітету
Гірської сільської ради
від 06 травня 2025 року № 70

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».