



**ІНФОРМАЦІЙНА
КАРТКА
№ 168**

Затверджена рішенням
виконкому міської ради
від 02.10.2019 № 347

**Центр надання
адміністративних послуг
виконкому Пирятинської
міської ради**

37000, м.Пирятин
пл.Героїв Майдану, 2
тел. (05358) 3-23-50, 3-23-53
E-mail: snar@pyryatyn-mrada.gov.ua

Графік роботи:

Понеділок – з 08-00 до 17-00
Вівторок – з 08-00 до 17-00
Середа – з 08-00 до 17-00
Четвер – з 08-00 до 20-00
П'ятниця – з 08-00 до 17-00
Субота – з 08-00 до 14-00

**Призначення державної соціальної допомоги особам з
інвалідністю з дитинства та дітям-інвалідам**

1.

**Перелік документів,
необхідних для
(надання) отримання
послуги**

1. Заява встановленого зразка.
 2. Паспорт громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13) або інші документи, що посвідчують особу заявника.
 3. Довідка про реєстраційний номер облікової картки платника податків або серію та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті).
 4. Свідоцтва про народження дитини з інвалідністю.
 5. Довідка з місця навчання із зазначенням перебування (не перебування) на повному державному утриманні.
 6. Рішення суду про усиновлення дитини.
 7. Довідка про місце проживання особи з інвалідністю з дитинства або дитини з інвалідністю чи копію паспорта особи з інвалідністю з дитинства або дитини з інвалідністю з відомостями про місце проживання.
 8. Довідка про місце проживання законного представника, піклувальника, який подав заяву, чи копію паспорта з відомостями про місце проживання.
 9. Виписка з акту огляду медико-соціальною експертною комісією особи з інвалідністю з дитинства.
 10. Медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років.
 11. Іноземці та особи без громадянства додатково подають копію посвідки на постійне або тимчасове проживання.
 12. Згода на обробку персональних даних.
- Якщо із заявою звертається опікун або піклувальник, додатково подається:
- 1) рішення про встановлення опіки (піклування) та

		<p>призначення дитині з інвалідністю віком до 18 років опікуна (піклувальника);</p> <p>2) рішення суду про визнання особи з інвалідністю з дитинства недієздатною;</p> <p>3) рішення суду про призначення опікуна особі з інвалідністю з дитинства або копія документа, що підтверджує повноваження представника закладу (органу опіки та піклування), який виконує функції опікуна.</p> <p>Одинокі особи з інвалідністю з дитинства II і III груп у своїй заяві про призначення державної соціальної допомоги особі з інвалідністю з дитинства або дитині з інвалідністю (далі – допомога) повідомляють про відсутність працездатних родичів (батьків, дітей), зобов'язаних за законом їх утримувати (незалежно від місця їх проживання).</p>
2.	Порядок та спосіб їх подання	Заява з доданими документами надається заявником особисто чи уповноваженою ним особою або надсилається поштою цінним листом з описом вкладення та повідомленням про вручення
3.	Платність(безоплатність)	Безкоштовно
4.	Строк надання послуги	Протягом 10 робочих днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами
5.	Перелік підстав для відмови у наданні послуги	<p>1. Подання документів до заяви не в повному обсязі.</p> <p>2. Виявлення в поданих документах недостовірної інформації.</p> <p>3. Заява подана особою, яка не має права на призначення державної соціальної допомоги.</p>
6.	Результат послуги	Призначення допомоги або письмова відмова в призначенні допомоги
7.	Способи отримання відповіді (результату)	<p>Допомогу можна отримати через виплатні об'єкти АТ „Укрпошта” або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку.</p> <p>Повідомлення про призначення допомоги (відмову у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу, про що робиться відповідний запис у журналі видачі довідок та повідомлень</p>
8.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги	<p>ЗУ „Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю” від 16.11.2000 № 2109-III; Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, затверджений постановою КМУ від 03.02.2021 № 79;</p> <p>Наказ Мінісоцполітики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920</p>
9.	Право на оскарження	<p>Суб'єкт звернення має право подати скаргу: на дії чи бездіяльність адміністраторів керівнику ЦНАП або міському голові;</p> <p>на отриманий через ЦНАП результат послуги до суб'єкта надання послуги та в судовому порядку</p>

10.	Відповідальний за виконання	Управління соціального захисту населення Лубенської районної державної адміністрації Відділ з питань надання державних соціальних допомог, субсидій, інших видів соціальної підтримки населення та роботи з інформаційними системами № 3 37000, Полтавська обл., м.Пирятин, вул.Ярмаркова, 41 тел. (05358) 2-04-62 Графік роботи: Понеділок – з 08-00 до 17-00 Вівторок – з 08-00 до 17-00 Середа – з 08-00 до 17-00 Четвер – з 08-00 до 17-00 П'ятниця – з 08-00 до 16-00
-----	------------------------------------	--

ЗГОДА
на обробку персональних даних

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

народився (лась) „_____“ _____ року, паспорт серії _____
№ _____, виданий _____

Зареєстрований (на) в Україні за адресою (останнє місце реєстрації): _____

Відповідно до Закону України „Про захист персональних даних“
від 1 червня 2010 року № 2297-VI даю згоду на обробку моїх персональних
даних:

прізвище, ім'я, по батькові, адреса, паспортні і ідентифікаційні дані, з метою

_____.
(мета запиту інформації)

Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути
передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством
України.

„_____“ _____ року

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)