

	<p align="center"><b>ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 175</b></p> <p align="center">Затверджена рішенням виконкому міської ради від 02.10.2019 № 347</p>	<p align="center"><b>Центр надання адміністративних послуг виконкому Пирятинської міської ради</b></p> <p align="center">37000, м.Пирятин пл.Героїв Майдану, 2 тел. (05358) 3-23-50, 3-23-53 E-mail: <a href="mailto:snar@pyryatyn-mrada.gov.ua">snar@pyryatyn-mrada.gov.ua</a></p> <p align="center">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</p>
<p align="center"><b>Надання одноразової матеріальної допомоги на лікування в стаціонарних відділеннях учасників антитерористичної операції, операції об’єднаних сил та членів сімей загиблих учасників АТО, ООС, ветеранів війни та учасників бойових дій, які брали участь у бойових діях чи забезпеченні бойової діяльності військ на території Афганістану, інших держав та особам з інвалідністю з їх числа</b></p>		
<p align="center">1.</p>	<p align="center"><b>Перелік документів, необхідних для (надання) отримання послуги</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заява встановленого зразка.</li> <li>2. Довідка від лікаря (копія епікрізу, копія листа призначення лікарських засобів).</li> <li>3. Посвідчення учасника бойових дій або посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни.</li> <li>4. Довідка про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб.</li> <li>5. Паспорт громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13).</li> <li>6. 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).</li> <li>7. Довідка з реквізитами банківського рахунку заявника.</li> <li>8. Довідка про проходження військової служби за контрактом за формою № 5 (для осіб, які проживають, але не зареєстровані на території Пирятинської міської територіальної громади, у разі необхідності надання екстреної медичної допомоги).</li> </ol>
<p align="center">2.</p>	<p align="center"><b>Порядок та спосіб їх подання</b></p>	<p>Заява з доданими документами надається заявником особисто чи уповноваженою ним особою або надсилається поштою цінним листом з описом вкладення та повідомленням про вручення</p>
<p align="center">3.</p>	<p><b>Платність(безоплатність)</b></p>	<p>Безкоштовно</p>
	<p><b>Строк надання послуги</b></p>	<p>Протягом 30 днів з дня реєстрації заяви про надання</p>

4.		послуги
5.	<b>Перелік підстав для відмови у наданні послуги</b>	1. Виявлення в поданій заяві недостовірних відомостей. 2. Подання документів не в повному обсязі
6.	<b>Результат послуги</b>	1. Розпорядження міського голови 2. Зарахування коштів на особистий рахунок заявника
7.	<b>Способи отримання відповіді (результату)</b>	Аргументована відповідь надається заявнику в усній формі.
8.	<b>Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги</b>	ЗУ „Про місцеве самоврядування в Україні“ (зі змінами); ЗУ „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“ (зі змінами); Податковий Кодекс України, Міська цільова Комплексна програма соціального захисту та соціального забезпечення населення
9.	<b>Право на оскарження</b>	Суб'єкт звернення має право подати скаргу: на дії чи бездіяльність адміністраторів керівнику ЦНАП або міському голові; до суб'єкта надання послуги або до вищого органу відносно того органу, що вирішив справу та в судовому порядку
10.	<b>Відповідальний за виконання</b>	Відділ соціального захисту та охорони здоров'я виконкому міської ради 37000, Полтавська обл., м.Пиряти, вул.Соборна, 42

Міському голові  
Сімонову А.В.

Місце проживання: \_\_\_\_\_

вул.(пр.) \_\_\_\_\_ буд. \_\_ кв. \_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу \_\_\_\_\_

До заяви додається:

1. Довідка від лікаря (копія епікрізу, копія листа призначення лікарських засобів).
2. Копія посвідчення учасника бойових дій або посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни.
3. Довідка про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб.
4. Копія паспорта громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13).
5. Копія довідки 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).
6. Довідка з реквізитами банківського рахунку.
7. Довідка про проходження військової служби за контрактом за формою № 5 (для осіб, які проживають, але не зареєстровані на території Пирятинської міської територіальної громади, у разі необхідності надання екстреної медичної допомоги).

При цьому даю згоду відповідно до Закону України „Про захист персональних даних“ на обробку моїх особистих персональних даних.

„\_\_\_“ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Підпис заявника \_\_\_\_\_