

	<p align="center">ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 183</p> <p align="center">Затверджена рішенням виконкому міської ради від 02.10.2019 № 347</p>	<p align="center">Центр надання адміністративних послуг виконкому Пирятинської міської ради</p> <p align="center">37000, м.Пирятин пл.Героїв Майдану, 2 тел. (05358) 3-23-50, 3-23-53 E-mail: snar@pyryatyn-mrada.gov.ua</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">Призначення грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</p>	
<p align="center">1.</p>	<p align="center">Перелік документів, необхідних для (надання) отримання послуги</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заява встановленого зразка. 2. Паспорт громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13) або інші документи, що посвідчують особу. 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. Посвідчення особи, що постраждала внаслідок катастрофи на ЧАЕС (із вкладкою). 5. Свідоцтво про шлюб, розлучення (при необхідності). 6. Довідка форми № 070-о. 7. Довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності відповідної групи, пов'язаної з наслідками Чорнобильської катастрофи. 8. Довідка про те, що компенсація за рахунок державних коштів за іншими законодавчими актами протягом року не надавалась (при необхідності). 9. Згода на обробку персональних даних. 10. Довідка з реквізитами банківського рахунку.
<p align="center">2.</p>	<p align="center">Порядок та спосіб їх подання</p>	<p>Заява та документи, необхідні для призначення компенсації, подаються особою суб'єкту надання адміністративної послуги: через уповноважених осіб виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади; посадових осіб центру надання адміністративних послуг; поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)*</p>
<p align="center">3.</p>	<p align="center">Платність(безоплатність)</p>	<p align="center">Безкоштовно</p>

4.	Строк надання послуги	Послуга надається протягом трьох робочих днів після звернення (за умови пред'явлення всіх необхідних документів). Грошова компенсація за самостійне лікування особам з інвалідністю виплачується один раз на три календарних роки якщо вони не одержували безоплатної путівки до санаторно-курортного закладу.
5.	Перелік підстав для відмови у наданні послуги	1. Подання неповного пакету документів. 2. Невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства. 3. Подання недостовірних даних.
6.	Результат послуги	1. Одержання грошової компенсації. 2. Письмове повідомлення про відмову у наданні послуги.
7.	Способи отримання відповіді (результату)	1. Зарахування коштів на особовий рахунок в установі банку. 2. Поштою або електронним листом за клопотанням суб'єкта звернення – в разі відмови в наданні послуги.
8.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги	ЗУ „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“; Постанова КМУ від 08.11.2017 № 838 „Про розмір середньої вартості путівки для виплати грошової компенсації замість путівки громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“; Постанова КМУ від 23.11.2016 № 854 „Деякі питання санаторно-курортного лікування та відпочинку громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“; Постанова КМУ від 20 вересня 2005 року № 936 „Про затвердження Порядку використання коштів державного бюджету для виконання програм, пов'язаних із соціальним захистом громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“; Наказ Мінсоцполітики 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
9.	Право на оскарження	Суб'єкт звернення має право подати скаргу: на дії чи бездіяльність адміністраторів керівнику ЦНАП або міському голові; на отриманий через ЦНАП результат послуги до суб'єкта надання послуги та в судовому порядку
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)