


| | | |
|---|--|--|
|  | <p align="center">ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 188</p> <p align="center">Затверджена рішенням виконкому міської ради від 02.10.2019 № 347 (зі змінами)</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">Про надання соціальної послуги „забезпечення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання“</p> | |
| <p align="center">1.</p> | <p align="center">Перелік документів, необхідних для отримання соціальної послуги</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Письмова заява встановленої форми. 2. Паспорт громадянина України. 3. Документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія паспорту (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків). 4. Інформація з Державного реєстру прав. 5. Довідка до акту огляду медико-експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ (для осіб з інвалідністю). 6. Довідка про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб. 7. Довідка про доходи за останні шість місяців всіх членів сім'ї, що передують місяцю звернення. 8. Акт оцінювання потреб сім'ї/особи у соціальних послугах. |
| <p align="center">2.</p> | <p align="center">Порядок та спосіб їх подання</p> | <p>Заява з доданими документами надається заявником особисто чи законним представником. Підставою для розгляду питання про надання соціальних послуг також є повідомлення суб'єкта та/або акт оцінювання потреб сім'ї/особи, складений соціальним менеджером/фахівцем із соціальної роботи/ соціальним працівником, звернення, повідомлення інших осіб в інтересах осіб, які потребують соціальних послуг</p> |
| <p align="center">3.</p> | <p align="center">Платність(безоплатність) надання послуги</p> | <p>Відповідно до зазначеного Закону України, соціальні послуги надаються отримувачам: за рахунок бюджетних коштів; з установленням диференційованої плати залежно від доходу отримувача соціальних послуг; за рахунок отримувача соціальних послуг або третіх осіб.</p> |
| <p align="center">4.</p> | <p align="center">Строк надання соціальної послуги</p> | <p>Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг приймається протягом 10 робочих днів з дня одержання заяви, звернення, повідомлення</p> |

| | | |
|-----|--|---|
| | | про надання соціальних послуг за результатами оцінювання потреб особи у соціальних послугах |
| 5. | Перелік підстав для відмови у наданні соціальної послуги | Відсутність потреби осіб/сімей, які належать до вразливих категорій населення або перебувають під впливом чинників, що можуть зумовити потрапляння у складні життєві обставини, в соціальних послугах за результатами оцінювання потреб особи/сім'ї; ненадання надавачем тих соціальних послуг, яких потребує особа/сім'я; наявність в особи відповідно до медичного висновку медичних протипоказань, перелік яких затверджується МОЗ (рішення про надання соціальних послуг приймається після усунення таких протипоказань). |
| 6. | Результат надання соціальної послуги | Забезпечення стаціонарного догляду у відділенні стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання |
| 7. | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про надання/ відмову в наданні соціальної послуги стаціонарного догляду |
| 8. | Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги | Закон України „Про соціальні послуги“, постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 „Про організацію надання соціальних послуг“, постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 429 „Про затвердження Порядку установлення диференційованої плати за надання соціальних послуг“, наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198 „Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності“ |
| 9. | Право на оскарження | 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. | Відповідальний за виконання | Пирятинський Центр надання соціальних послуг Пирятинської міської ради 37000, Полтавська обл., м. Пирятин, вул. Соборна, 19 Тел. (05358) 3-26-54 |

Відділ № 3 Управління соціального захисту населення
Лубенської райдержадміністрації

від _____
(прізвище, ім'я, по батькові заявника / законного представника /
уповноваженого представника сім'ї)

Дата народження _____

Місце проживання / перебування _____

Номер телефону _____

Документ, що посвідчує особу:

серія _____ № _____,

ким та коли виданий _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або
серія та номер паспорта*

Реєстрація місця проживання: _____

Заява
про надання соціальних послуг

№ _____

(дата реєстрації заяви)

Прошу надати мені / моєму(їй) синові (доньці) / моїй сім'ї /
підопічному(їй) (необхідне підкреслити) _____

(прізвище, ім'я, по батькові сина (доньки) чи підопічного(ї))

дата народження „_____” _____ рік,

наявність інвалідності _____,

(група інвалідності, термін)

який (яка) проживає / перебуває за адресою: _____

zareєстрованого(ї) за адресою: _____,

соціальну(і) послугу(и):

| | |
|--|--|
| догляд вдома | |
| догляд стаціонарний | |
| денний догляд | |
| підтримане проживання | |
| паліативний / хоспісний догляд | |
| соціальний супровід сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування | |
| соціальної адаптації | |
| соціальної інтеграції та реінтеграції | |
| соціальної реабілітації | |
| соціально-психологічної реабілітації | |
| надання притулку | |
| екстрене (кризове) втручання | |
| консультування | |
| соціальний супровід | |

Дані про види та суми доходів членів сім'ї з _____ р.
до _____ р.

| Прізвище, ім'я, по батькові | Відомості про доходи | | |
|-----------------------------|----------------------|------------------|---|
| | вид доходу | сума доходу, грн | Найменування організації, де отримано дохід |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

До заяви відповідно до законодавства додано _____ документів на _____ аркушах.

Соціальних послуг від фізичної особи, якій призначено щомісячну компенсаційну виплату, допомогу на догляд в установленому законодавством порядку, не отримую. Соціальні послуги не надаю. Договір довічного утримання (догляду) не уклала(в) *(азначається у разі отримання соціальних послуг догляду (вдома, стаціонарного, паліативного / хоспісного))*.

З умовами та порядком надання соціальних послуг, припинення їх надання, тарифами та розмірами оплати (у разі надання платних соціальних послуг або з установленням диференційованої плати) ознайомена(ий).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на надання мені / моєму(ій) синові (доньці) / моїй сім'ї / підопічному(ій) соціальних послуг.

У разі необхідності прийняття рішення щодо звільнення мене / мого(єї) сина (доньки) / моєї сім'ї / підопічного(ої) від плати за соціальні послуги прошу розглянути мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади / місцевого самоврядування відповідно до частини 7 статті 28 Закону України „Про соціальні послуги” (надання соціальних послуг за бюджетні кошти) (відповідне підкреслити).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної послуги, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

Відповідно до Закону України „Про захист персональних даних” даю згоду на обробку персональних даних.

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України.

** Відомості про склад сім'ї не заповнюються щодо отримувачів соціальних послуг, які мають право на отримання соціальної послуги за рахунок бюджетних коштів незалежно від доходу зокрема:

осіб, які постраждали від торгівлі людьми і отримують соціальну допомогу відповідно до законодавства у сфері протидії торгівлі людьми; осіб, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі; дітей з інвалідністю; осіб з інвалідністю I групи; дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування; осіб з їх числа віком до 23 років; сімей опікунів, піклувальників; прийомних сімей; дитячих будинків сімейного типу; сімей патронатних вихователів; дітей, яким не встановлено інвалідність, але які є хворими на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежні), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня; дітей, які отримали тяжку травму, потребують трансплантації органа, потребують паліативної допомоги;

інших категорій осіб, якщо вони потребують соціальних послуг з інформування, консультування, надання притулку, представництва інтересів, перекладу жестовою мовою, а також соціальних послуг, що надаються екстрено (кризово) (необхідне підкреслити).

*** Інформація про місце реєстрації та місце фактичного проживання, перебування особи за кордоном сукупно понад 60 днів, про перебування особи в місцях позбавлення волі.

_____ (дата заповнення)

_____ (підпис)

Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської ради міст обласного значення, ради об'єднаної територіальної громади

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято “_____” _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до “_____” _____ 20__ р. такі документи:



Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської ради міст обласного значення, ради об'єднаної територіальної громади

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято “_____” _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до “_____” _____ 20__ р. такі документи:
