

	<p align="center">ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 209</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:</p> <p>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">Надання одноразової матеріальної допомоги на лікування жителям міської територіальної громади на COVID-19 та особам, які пройшли курс стаціонарного лікування коронавірусної хвороби або пневмонії (пільгові категорії населення відповідно до законодавства, в тому числі: малозабезпечені та багатодітні сім’ї, пенсіонери за віком, сім’ї в складних життєвих обставинах та медичні працівники) з середнім та тяжким ступенем перебігу, які не отримали безкоштовних ліків відповідно до медичних гарантій</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. Документ з лікувального закладу, який підтверджує діагноз хворого. 3. Довідка про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб. 4. Паспорта громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13). 5. 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). 6. Довідка з реквізитами банківського рахунку заявника. 7. Документ, який підтверджує соціальний статус (довідка про перебування на обліку в управлінні соціального захисту населення як малозабезпечена сім’я; посвідчення багатодітної сім’ї, пенсійне посвідчення; посвідчення „Інваліда війни“, посвідчення „Учасника бойових дій“; посвідчення особи, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, довідка МСЕК, довідка з міського центру соціальних служб про перебування на обліку, як сім’я в складних життєвих обставинах тощо).

		8. Довідка з місця роботи (для медичних працівників).
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 30 днів з дня реєстрації заяви про надання послуги
5.	Перелік підстав для відмови у наданні послуги	1. Виявлення в поданій заяві недостовірних відомостей. 2. Подання документів не в повному обсязі.
6.	Результат послуги	1. Розпорядження міського голови. 2. Зарахування коштів на особистий рахунок заявника.
7.	Способи отримання відповіді (результату)	Аргументована відповідь надається заявнику в усній формі.
8.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги	ЗУ „Про місцеве самоврядування в Україні“ (зі змінами); Міська цільова Комплексна програма соціального захисту та соціального забезпечення населення
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	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. Документ з лікувального закладу, який підтверджує діагноз хворого.
2. Довідка про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб.
3. Копія паспорта громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ІД картка та форма 13).
4. 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).
5. Довідка з реквізитами банківського рахунку.
6. Документ, який підтверджує соціальний статус (довідка про перебування на обліку в управлінні соціального захисту населення як малозабезпечена сім'я; посвідчення багатодітної сім'ї, пенсійне посвідчення; посвідчення „Інваліда війни“, посвідчення „Учасника бойових дій“; посвідчення особи, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, довідка МСЕК, довідка з міського центру соціальних служб про перебування на обліку, як сім'я в складних життєвих обставинах тощо).
7. Довідка з місця роботи (для медичних працівників).

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

„___“ _____ 20__ р.

Підпис заявника _____