

	<p align="center"><b>ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 54</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:</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"><b>Надання разової грошової допомоги на лікування учасникам антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, які отримали поранення під час несення служби</b></p>		
1.	<p align="center"><b>Перелік документів, необхідних для (надання) отримання послуги</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заява встановленої форми.</li> <li>2. Довідка від лікаря.</li> <li>3. Довідка про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб.</li> <li>4. Довідки про доходи всіх членів сім'ї.</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> </ol>
2.	<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>
3.	<p align="center"><b>Платність(безоплатність)</b></p>	<p>Безоплатно</p>
4.	<p align="center"><b>Строк надання послуги</b></p>	<p>Протягом 30 днів з дня реєстрації заяви про надання послуги</p>
5.	<p align="center"><b>Перелік підстав для відмови у наданні послуги</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Виявлення в поданій заяві недостовірних відомостей.</li> <li>2. Подання документів не в повному обсязі</li> </ol>
6.	<p align="center"><b>Результат послуги</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Розпорядження міського голови</li> <li>2. Зарахування коштів на особистий рахунок заявника</li> </ol>
7.	<p align="center"><b>Способи отримання відповіді (результату)</b></p>	<p>Аргументована відповідь надається заявнику в усній формі.</p>

8.	<b>Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги</b>	ЗУ „Про місцеве самоврядування в Україні“ (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.
2. Довідка про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб.
3. Довідки про доходи всіх членів сім'ї.
4. Копія паспорт громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13).
5. Копія 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.

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

„\_\_\_“ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Підпис заявника \_\_\_\_\_