



**ІНФОРМАЦІЙНА
КАРТКА**

№ 56

Затверджена рішенням
виконкому міської ради
від 02.10.2019 № 347

**Центр надання
адміністративних послуг
виконкому Пирятинської
міської ради**

37000, м.Пирятин

пл.Героїв Майдану, 2

тел. (05358) 3-23-50, 3-23-53

E-mail: snar@pyryatyn-mrada.gov.ua

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

**Видача особі подання про можливість призначення її
опікуном або піклувальником повнолітньої
недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої
обмежена**

1.

**Перелік документів,
необхідних для
(надання) отримання
послуги**

1. Заява про отримання подання про можливість призначення опікуном або піклувальником повнолітньої недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена.
2. Рішення про визнання потенційного підопічного недієздатною особою або про обмеження його цивільної дієздатності.
3. Ухвала суду про відкриття провадження у справі, якщо судом розглядається справа про визнання фізичної особи недієздатною, встановлення над нею опіки та призначення їй опікуна/призначення опікуна особі, визнаній недієздатною, чи про обмеження цивільної дієздатності фізичної особи, встановлення над нею піклування та призначення їй піклувальника.
4. Паспорт громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13) або інші документи, що посвідчують особу потенційного опікуна/піклувальника і підопічного.
5. Довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб (потенційного опікуна /піклувальника та підопічного).
6. Акти обстеження житлових умов потенційного опікуна/ піклувальника та підопічного (якщо місце їх проживання знаходиться за однією адресою складається один акт обстеження).
7. Висновок про стан здоров'я потенційного опікуна/піклувальника (зразок додається).
8. Довідка про відсутність судимості потенційного опікуна/піклувальника.
9. Довідка про дохід з місця роботи потенційного опікуна/піклувальника за останні 6 місяців або декларація про доходи за останній рік, для пенсіонерів – пенсійного посвідчення, для непрацюючих – довідка з центру зайнятості.

		<p>10. Документи, які підтверджують родинні відносини потенційного опікуна/ піклувальника та підопічного (за наявності родинних відносин).</p> <p>11. Заяви повнолітніх членів сім'ї, які проживають разом із потенційним опікуном/піклувальником про надання згоди на призначення його опікуном/піклувальником.</p> <p>12. Правовстановлюючі документа, що підтверджує право власності підопічного на майно (у разі наявності майна).</p> <p>13. Довідка із закладу охорони здоров'я (якщо підопічний перебуває на лікуванні).</p>
2.	Порядок та спосіб їх подання	Заява з доданими документами подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі або надсилається поштою чи в електронній формі. До центру надання адміністративних послуг.
3.	Платність(безоплатність)	Безоплатно
4.	Строк надання послуги	Розгляд документів та видача подання проводиться протягом 30 днів з дня подання повного пакету документів (строк може бути продовжено для розгляду питання на засіданні опікунської ради при органі опіки та піклування).
5.	Перелік підстав для відмови у наданні послуги	<p>1. Подання неповного пакету документів.</p> <p>2. Невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства.</p> <p>3. Подання недостовірних даних.</p>
6.	Результат послуги	Видача особі подання/відмова у видачі особі подання.
7.	Способи отримання відповіді (результату)	<p>Повідомлення про результат надсилається суб'єкту звернення у спосіб, зазначений в описі вхідного пакета документів.</p> <p>Відмова у наданні адміністративної послуги надається суб'єкту звернення письмово з посиланням на чинне законодавство.</p> <p>Отримання результату - заявником особисто або уповноваженою ним особою.</p>
8.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги	Спільний наказ Державного комітету у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88 „Про затвердження Правил опіки та піклування“, зареєстрований в міністерстві юстиції України 17.06.1999 за № 387/3680
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 виконавчого комітету Пирятинської міської ради 37000, Полтавська обл., м.Пирятин, вул.Соборна, 42

Міському голові
Сімонову А.В.

_____ (П.І.Б. фізичної особи-заявника)

_____ (адреса місця проживання)

_____ (дані, що посвідчують особу)

_____ (місце роботи заявника)

_____ (номер телефону заявника)

Прошу винести на розгляд засідання опікунської ради питання про направлення до суду подання про призначення мене опікуном/піклувальником батька (матері, дружини, чоловіка, брата, сестри, сина, доньки), _____ р.н., який в даний час визнається судом недієздатним/обмежено дієздатним (або: рішенням міжрайонного суду від _____ визнаний недієздатним/обмежено дієздатним).

Члени моєї родини не заперечують проти призначення мене опікуном/піклувальником. Мій батько (мати, дружина, чоловік, брат, сестра, син, донька) є власником _____.

Зобов'язуюсь дбати про підопічного, оберігати його особисті та майнові права.

Зобов'язуюсь щорічно, не пізніше 1 лютого, подавати звіт про свою діяльність щодо захисту прав та інтересів підопічного, у т. ч. щодо збереження належного йому майна та житла. З правами та обов'язками опікуна/піклувальника ознайомлений.

Я та члени моєї сім'ї даємо згоду на збір інформації та обробку персональних даних відповідно до Закону України „Про захист персональних даних“.

Я, _____
несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

„____“ _____ 20__ року _____
(підпис заявника)

Спосіб отримання результату: _____ особисто _____ поштою

„____“ _____ 20__ р. Реєстраційний номер _____

МП (дата надходження заяви)

(прізвище та ініціали адміністратора)

(підпис)

ВИСНОВОК
про стан здоров'я громадян

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Дата народження _____

Адреса _____

Дані медичного обстеження

Дерматовенеролог _____
(діагноз) (дата)

Психіатр _____
(діагноз) (дата)

Фтизіатр _____
(діагноз) (дата)

Нарколог _____
(діагноз) (дата)

Терапевт _____
(терапевт) (дата)

Дані лабораторного дослідження

Реакція Вассермана _____
(дата, №) (результат)

ВІЛ-інфікованість _____
(дата, №) (результат)

Остаточний
висновок _____

Керівник лікувально-
профілактичного закладу _____
(підпис) (прізвище)

М.П.

Дата „__“ _____ 20__ р.

Висновок дійсний 1 рік з дня видачі