 ****

УКРАЇНА

ХМІЛЬНИЦЬКА МІСЬКА РАДА

Вінницької області

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

від 25 квітня 2024 р. №293

***Про затвердження Порядку реєстрації помічника***

***дієздатної фізичної особи, яка за станом***

***здоров’я не може самостійно здійснювати***

***свої права та виконувати обов’язки***

З метою захисту прав та інтересів дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров’я не можуть самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки, керуючись ст.78 Цивільного кодексу України, статями 34, 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Хмільницької міської ради

**В И Р І Ш И В :**

1.Затвердити Порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки. (Додаток)

2.Контроль за виконанням даного рішення покласти на заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів міської ради А.В. Сташка.

**Міський голова Микола ЮРЧИШИН**

Додаток

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

від 25 квітня 2024р. № 293

**ПОРЯДОК**

**реєстрації помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки**

1. Цей Порядок визначає питання реєстрації помічника фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

2. Порядок розроблений відповідно до статті 78 Цивільного кодексу України, статті 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Про захист персональних даних», Правил опіки та піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім’ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров’я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 №34/166/131/88, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.06.1999 за №387/3680.

3. Обрати собі помічника має право дієздатна фізична особа, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

4. Здійснювати обов’язки помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки (далі – помічник дієздатної особи, яка потребує допомоги), може лише дієздатна фізична особа.

5. Помічник дієздатної особи, яка потребує допомоги, має право на:

- одержання пенсії, аліментів, заробітної плати, поштової кореспонденції, що належать фізичній особі, яка потребує допомоги;

- вчиняти дрібні побутові правочини в інтересах особи, яка потребує допомоги, відповідно до наданих йому повноважень;

- представляти особу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов’язана з обслуговуванням населення.

- представляти особу в суді лише на підставі окремої довіреності.

6. Послуги помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, є оплатними, якщо інше не визначено за домовленістю сторін.

7. Персональні дані помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, реєструється органом опіки та піклування, що підтверджується відповідним документом.

8. Для реєстрації помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, до Управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради (далі – ЦНАП), особисто або поштою (рекомендованим листом) подається наступний пакет документів:

1) заява фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки щодо обрання собі помічника на ім’я міського голови (Додаток 1);

2) копія паспорта заявника (сторінки 1-4) або копія паспорта заявника у вигляді ID-картки, а також копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником;

3) заява фізичної дієздатної особи, яка виявила бажання бути помічником на ім’я міського голови (Додаток 2);

4) копія паспорта обраного помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, (сторінки 1-4) або копія паспорта заявника у вигляді ID-картки, а також копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником;

5) довідка лікувальної установи про стан здоров’я дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки (висновок лікувально-консультативної комісії, (оригінал));

6) довідка лікувальної установи про стан здоров’я фізичної особи, яка обрана помічником дієздатної особи, яка потребує допомоги, (висновок лікувально-консультативної комісії, (оригінал)).

9. Після отримання пакету документів на опрацювання, членами опікунської ради здійснюється перевірка факту неспроможності фізичної дієздатної особи здійснювати свої права та виконувати обов'язки та засвідчення факту допомоги у їх виконанні обраною особою, що підтверджується актом затвердженої форми (Додаток 3)

10. Питання реєстрації імені помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, розглядається опікунською радою при Виконавчому комітетові Хмільницької міської ради (далі – опікунська рада) в присутності обраного помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги. Також на засіданні може бути присутня дієздатна фізична особа, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

11. Секретар опікунської ради:

- опрацьовує заяви та пакет документів для реєстрації даних помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги;

- виносить заяву та подані документи на розгляд опікунської ради;

- при позитивному вирішенні питання опікунською радою, готує проєкт рішення Виконавчого комітету Хмільницької міської ради про реєстрацію помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги;

- при негативному вирішенні питання опікунською радою, готує проєкт рішення Виконавчого комітету Хмільницької міської ради про відмову в реєстрації помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги.

12.Після затвердження вищезазначеного позитивного рішення Виконавчим комітетом Хмільницької міської ради управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради забезпечує реєстрацію відомостей про помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, у журналі реєстрації (Додаток 4);

13.Після проведеної реєстрації управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради готує та видає заявникам довідку про реєстрацію згідно затвердженої форми.(Додаток 5)

14.У разі відмови у реєстрації заявникам видається рішення виконавчого комітету про відмову.

15. Підставою для відмови у реєстрації помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, є:

* подані документи не відповідають вимогам законодавства;
* подано неповний пакет документів;
* помічника фізичної особи або саму особу визнано недієздатними;
* надання недостовірної інформації;
* неможливість, перешкоджання або відмова від проведення перевірки факту неспроможності фізичної дієздатної особи здійснювати свої права та виконувати обов'язки та засвідчення факту допомоги у їх виконанні обраною особою.

16. Припинення повноважень помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, здійснюється на підставі рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради у наступних випадках:

1) у разі подачі письмової заяви про відмову від помічника особою, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки;

2) у разі подачі помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, письмової заяви про відмову від виконання обов’язків помічника;

3) у разі смерті фізичної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки або її помічника;

4) визнання фізичної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки недієздатною або у разі обмеження її цивільної дієздатності.

5) визнання помічника дієздатної особи, яка потребує допомоги, недієздатним або у разі обмеження його цивільної дієздатності.

17. При припиненні повноважень помічника довідка здається до органу опіки та піклування і знищується.

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток 1

до Порядку реєстрації помічника

дієздатної фізичної особи, яка за станом

здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

*ЗРАЗОК*

**Міському голові**

**Миколі ЮРЧИШИНУ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.Б.)

Адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Враховуючи те, що я за станом здоров’я не можу самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки прошу зареєструвати моїм помічником   
на безоплатній (платній) основі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

необхідне підкреслити (прізвище, ім’я, по батькові, дата народження)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду на обробку моїх персональних даних.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сергій МАТАШ**

Додаток 2

до Порядку реєстрації помічника

дієздатної фізичної особи, яка за станом

здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

*ЗРАЗОК*

**Міському голові**

**Миколі ЮРЧИШИНУ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.Б.)

Адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу зареєструвати мене помічником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на безоплатній (платній) основі,   
дата народження) необхідне підкреслити

в зв’язку з тим, що він (вона) за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду на обробку моїх персональних даних.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сергій МАТАШ**

Додаток 3

до Порядку реєстрації помічника

дієздатної фізичної особи, яка за станом

здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

*ЗРАЗОК*

# **ЗАТВЕРДЖУЮ**

# Начальник управління праці

# та соціального захисту населення

# Хмільницької міської ради

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ірина ТИМОШЕНКО

# А К Т

## перевірки факту неспроможності фізичної дієздатної особи здійснювати свої права та виконувати обов'язки та засвідчення факту допомоги у їх виконанні обраною особою

м. Хмільник \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

Членами опікунської ради:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали, посада)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали, посада)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали, посада)

проведена перевірка факту неспроможності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(прізвище, ім’я, по батькові особи, яка потребує допомоги)

який/яка проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ здійснювати свої права та виконувати обов'язки

та засвідчення факту допомоги у їх виконанні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який/яка проживає за адресою:

(прізвище, ім’я, по батькові обраного помічника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Під час перевірки встановлено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище ініціали члена комісії) (підпис)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище ініціали члена комісії) (підпис)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище ініціали члена комісії) (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сергій МАТАШ**

Додаток 4

до Порядку реєстрації помічника

дієздатної фізичної особи, яка за станом

здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

**Журнал**

**реєстрації помічника дієздатної фізичної особи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | П.І.Б. помічника | Адреса проживання помічника | П.І.Б. дієздатної фізичної особи | Адреса проживання  дієздатної фізичної особи | Підстави для реєстрації | Номер  та дата видачі довідки | Дата повернення довідки |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сергій МАТАШ**

Додаток 5

до Порядку реєстрації помічника

дієздатної фізичної особи, яка за станом

здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

*ЗРАЗОК*

 ****

УКРАЇНА

ХМІЛЬНИЦЬКА МІСЬКА РАДА

Вінницької області

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**ДОВІДКА**

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цю довідку видано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(П.І.Б., дані документу, що посвідчує особу), який (яка) проживає за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, про те, що згідно рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_ зареєстрований (зареєстрована) помічником фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(П.І.Б. дані документу, що посвідчує особу).

Права помічника:

Відповідно до ст. 78 Цивільного кодексу України помічник має право:

- на одержання пенсії, аліментів, заробітної плати, поштової кореспонденції, що належать дієздатній фізичній особі, яка потребує допомоги;

- вчиняти дрібні побутові правочини в інтересах особи, яка потребує допомоги, відповідно до наданих йому повноважень;

- представляти особу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення.

Помічник може представляти дієздатну фізичну особу в суді лише на підставі окремої довіреності.

**Міський голова Микола ЮРЧИШИН**

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сергій МАТАШ**