

**УКРАЇНА**

**ХМІЛЬНИЦЬКА МІСЬКА РАДА**

 Вінницької області проект

 **ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

Від \_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 2024 р. №\_\_\_\_\_\_\_ м.Хмільник

***Про внесення змін та доповнень до рішення виконавчого***

***комітету Хмільницької міської ради від 11.04.2024р. №229***

***«Про затвердження інформаційних і технологічних карток***

***адміністративних послуг, що надаються через уповноважений***

***орган - відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних***

***питань» управління праці та соціального захисту населення***

***Хмільницької міської ради»***

З метою реалізації прав, свобод і законних інтересів жителів Хмільницької міської територіальної громади, відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 19.04.2024р. № 196-Н «Про внесення змін до наказу Міністерства соціальної політики України від 30.10.2023 № 413-Н», розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 травня 2014 р. № 523-р «Деякі питання надання адміністративних послуг через центри надання адміністративних послуг», рішення 58 сесії Хмільницької міської ради 8 скликання від 29.03.2024р. № 2525 «Про затвердження переліку адміністративних послуг, що надаються через уповноважений орган - відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»»(зі змінами), враховуючи рішення 61 сесії Хмільницької міської ради 8 скликання від 27.06.2024р. № 2705 «Про внесення змін до штатного розпису та затвердження структури управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради», керуючись ст.ст. 7,8,12 Закону України «Про адміністративні послуги», ст.ст. 27, 59 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”, виконавчий комітет Хмільницької міської ради:

**ВИРІШИВ**:

1. Внести зміни та доповнення до рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради від 11.04.2024р. № 229 «Про затвердження інформаційних і технологічних карток адміністративних послуг, що надаються через уповноважений орган - відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради», а саме:
	1. Затвердити інформаційні картки адміністративних послуг, що надаються через уповноважений орган – відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради, суб’єктами надання яких є управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та посадові особи: (Додатки 2, 4, 5, 11, 57, 61, 62) викласти в новій редакції, згідно з Додатками 1-7 до цього рішення та доповнити рішення Додатками 8-16, що додаються;
	2. Затвердити технологічні картки адміністративних послуг, що подається через уповноважений орган – відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради, суб’єктами надання яких є управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та посадові особи (Додаток 121) виклавши його в новій редакції, згідно з Додатком 17 до цього рішення та доповнити рішення Додатками 18 – 26, що додаються.
2. Вважати такими, що втратили чинність Додатки 2, 4, 5, 11, 57, 61, 62, 121, затверджені рішенням виконавчого комітету Хмільницької міської ради від 11.04.2024р. № 229 «Про затвердження інформаційних і технологічних карток адміністративних послуг, що надаються через уповноважений орган - відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради».
3. Внести зміни до рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради від 11.04.2024р. № 229 «Про затвердження інформаційних і технологічних карток адміністративних послуг, що надаються через уповноважений орган - відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради», а саме по тексту Додатків 65-72, 74, 89-91, 93-103, 110-113, 121-128 слова «Провідний спеціаліст» та «Головний спеціаліст» замінити словами «Спеціаліст»; з абзацу слова «відділ соціальної підтримки пільгових категорій громадян та реалізації міських програм соціального спрямування» в усіх відмінках замінити словами «відділ з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян» у відповідних відмінках.
4. Загальному відділу Хмільницької міської ради у документах постійного зберігання зазначити факт, підставу внесення змін та втрати чинності відповідних Додатків, зазначених у п.1-3 цього рішення.
5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника міського з питань діяльності виконавчих органів Хмільницької міської ради Андрія Сташка.

**Міський голова Микола ЮРЧИШИН**

Додаток № 1

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 № від « » 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ЧЛЕНА СІМ ’Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ВЕТЕРАНА ВІЙНИ ТА ЧЛЕНА СІМ’Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ЗАХИСНИКА ЧИ ЗАХИСНИЦІ УКРАЇНИ, ВИДАЧА ПОСВІДЧЕННЯ/ДОВІДКИ, ПРОДОВЖЕННЯ СТРОКУ ДІЇ ПОСВІДЧЕННЯ (ВКЛЕЮВАННЯ БЛАНКА-ВКЛАДКИ)»**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| 3 | Телефон, адреса електронної пошти та вебсайт | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr.  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України |

|  |
| --- |
| Постанови Кабінету Міністрів України: |
| від 12.05.1994 № 302 “Про порядок видачі посвідчень і нагрудних |
| знаків ветеранів війни” (далі – Положення № 302); |
| від 23.09.2015 № 740 “Про затвердження Порядку надання статусу |
| члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України” |
| (далі – Порядок № 740). |

 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання адміністративної послуги | Загибель (смерть) ветерана війни, Захисника чи Захисниці України.

|  |
| --- |
| Заява члена сім’ї загиблого (померлого) з числа: |
| батьків; |
| одного з подружжя, який не одружився вдруге, незалежно від того, |
| виплачується йому пенсія чи ні; |
| дітей, які не мають (і не мали) своїх сімей; |
| дітей, які мають свої сім’ї, але стали особами з інвалідністю до |
| досягнення повноліття; |
| дітей, обоє з батьків яких загинули або пропали безвісти; |
| утриманців загиблого (померлого), яким у зв’язку з цим виплачується пенсія. |
|  |

 |
| 7 | Перелік необхідних документів  | **Для членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни (**у порядку визначеному Положенням № 302)**:** 1) Заява до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради за задекларованим/ зареєстрованим місцем проживання (перебування) або адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) про надання статусу члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни /видачу посвідчення/довідки, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім’ї загиблої особи, або опікуну)/продовження строку дії посвідчення (довільної форми);2) копія паспорта громадянина України або тимчасового посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, або посвідки на постійне проживання, або посвідки на тимчасове проживання, або посвідчення біженця, або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або іншого документа, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземців та осіб без громадянства);3) копія свідоцтва про смерть члена сім’ї або повідомлення про його загибель;4) довідка військово-лікарської комісії про встановлення причинного зв’язку смерті ветерана війни;5) копія свідоцтва про шлюб (для дружини /чоловіка);6) копія свідоцтва про народження загиблого (померлого) - для батьків;7) копія свідоцтва про народження дитини – для дітей загиблого (померлого);8) довідка про призначення пенсії у разі втрати годувальника (для осіб, які перебували на утриманні ветерана війни);9) довідка медичного закладу про інвалідність до досягнення повноліття (для дітей, яким встановлено інвалідність до 18 років);10) копія посвідчення загиблого (померлого) ветерана війни (за наявності);11) копія довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дружин (чоловіків) осіб з інвалідністю внаслідок Другої світової війни, учасників війни і бойових дій, партизанів і підпільників, які не одружилися вдруге;12) документи про нагородження орденами і медалями колишнього Союзу РСР за самовіддану працю і бездоганну військову службу та встановлення ветерану за життя інвалідності (для дружин (чоловіків), які не одружилися вдруге;13) документи про участь померлого ветерана у Другій світовій війні та війні з Японією у складі діючої армії та нагородження померлого ветерана за бойові дії державними нагородами та орденами і медалями колишнього Союзу РСР (крім ювілейних) (для дружин (чоловіків), які не одружилися вдруге;14) документи про навчання за денною або дуальною формою здобуття освіти у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти, до закінчення цих закладів освіти, але не довше ніж до досягнення ними 23 років (для дітей померлих учасників бойових дій);15) посвідчення, яке потребує продовження строку дії.**Для членів сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України (відповідно до Порядку № 740):**1. у паперовій формі про надання статусу члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, за формою згідно з додатком до Порядку № 740 (подається незалежно від адреси задекларованого/зареєстрованого місця проживання).

На вимогу заявника спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»складає заяву в електронній формі, друкує її та надає заявнику для перевірки та підписання.Під час подання заяви для перевірки паспортних даних, зазначених у заяві, та реєстраційного номера облікової картки платника податків пред’являється паспорт громадянина України/тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземців та осіб без громадянства) та документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб — платників податків, внесені до паспорта громадянина України.2.Оригінали або скановані копії оригіналів: свідоцтва про шлюб (для дружини /чоловіка);свідоцтва про народження загиблого (померлого) - для батьків; свідоцтва про народження дитини – для дітей загиблого(померлого);довідки про призначення пенсії у разі втрати годувальника (для осіб, які перебували на утриманні ветерана війни);довідки медичного закладу про інвалідність до досягнення повноліття (для дітей, яким встановлено інвалідність до 18 років);посвідчення ветерана війни, члена сім’ї загиблого (за наявності); документи, що підтверджують участь особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла, в антитерористичній операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України , захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України:* 1. для сімей осіб, які добровільно забезпечували (або добровільно залучалися до забезпечення) проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (у тому числі здійснювали волонтерську діяльність), та загинули (пропали безвісти), померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час забезпечення проведення антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в районах та у період її проведення, під час забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (у тому числі здійснення волонтерської діяльності), перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів:

 свідоцтва про смерть або рішення суду про визнання безвісно відсутнім; договору про провадження волонтерської діяльності (за наявності) або договір про надання волонтерської допомоги (за наявності); свідчення командира (начальника) військової частини (органу, підрозділу), керівника добровольчого формування, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції в період її проведення, під час забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, завірені печаткою військової частини; довідки (витягу з наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про добровільне забезпечення або добровільне залучення до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла; висновку судово-медичної експертизи (крім випадків, коли особа пропала безвісти); рішення суду про встановлення факту добровільного забезпечення або добровільного залучення до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла *(за відсутності документів зазначених в абзацах третьому — п’ятому цього підпункту);**2.2* для сімей осіб, які, перебуваючи у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, загинули (пропали безвісти), померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, за умови що в подальшому такі добровольчі формування були включені до складу Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної гвардії України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів: свідоцтво про смерть або рішення суду про визнання безвісно відсутнім; довідка (витяг з наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчим формуванням, до складу якого входила особа, яка загинула (пропала безвісти) або померла, завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною гвардією та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами під час перебування безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення; документи про безпосереднє виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення (витяги з наказів, розпоряджень, книг нарядів, матеріалів спеціальних/службових розслідувань за фактами отримання поранень), а також інші видані державними органами офіційні документи, що містять достатні докази про безпосередню участь особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла, у виконанні завдань антитерористичної операції в районах її проведення, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни. Свідомо неправдиве показання свідка про безпосередню участь особи у виконанні завдань антитерористичної операції тягне за собою відповідальність, встановлену законом; висновок судово-медичної експертизи (крім випадків, коли особа пропала безвісти); 2.3 для сімей осіб, які, перебуваючи у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету, територіальної цілісності України, але в подальшому такі добровольчі формування не були включені до складу Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної гвардії України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів, загинули (пропали безвісти) або померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час виконання такими добровольчими формуваннями завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами України, Міністерством внутрішніх справ України, Національною гвардією України та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення: свідоцтво про смерть або рішення суду про визнання безвісно відсутнім; клопотання про надання статусу члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України керівника добровольчого формування, до складу якого входила особа, яка загинула (пропала безвісти) або померла. До клопотання додаються документи або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій, або особи з інвалідністю внаслідок війни, або учасника війни відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, що підтверджують участь особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла, в антитерористичній операції; довідка (витяг з наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчими формуваннями завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною гвардією та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами під час перебування безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення; висновок судово-медичної експертизи (крім випадків, коли особа пропала безвісти);2.4 для сімей військовослужбовців (резервістів, військовозобов’язаних, добровольців Сил територіальної оборони) Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, розвідувальних органів України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, військовослужбовців військових прокуратур, осіб рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи, поліцейських, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, осіб рядового і начальницького складу Державного бюро розслідувань, осіб начальницького складу Національного антикорупційного бюро України, осіб, які входили до інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та загинули (пропали безвісти), померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, у забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України: свідоцтво про смерть або рішення суду про визнання безвісно відсутнім;документи про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, і загинула (пропала безвісти) або померла внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, у забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, довідка про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, за формою згідно з додатком 1 до Порядку № 740; постанова (рішення) відповідної військово-лікарської (лікарсько-експертної, медичної) комісії (крім випадків, коли особа пропала безвісти).Для заявників з числа членів сімей осіб, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади: свідоцтво про смерть або рішення суду про визнання безвісно відсутнім; контракт добровольця територіальної оборони; довідка за формою згідно з додатком 1 до Порядку № 740, видана командиром військової частини Сил територіальної оборони Збройних Сил, під безпосереднім керівництвом і контролем якого провадиться діяльність добровольчого формування територіальної громади, за клопотанням командира добровольчого формування територіальної громади; висновок судово-медичної експертизи (крім випадків, коли особа пропала безвісти).Для заявників з числа членів сімей працівників підприємств, установ, організацій: свідоцтво про смерть або рішення суду про визнання безвісно відсутнім;документи про безпосереднє залучення особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла, до забезпечення проведення антитерористичної операції, забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях в районах та у період здійснення зазначених заходів, про виконання особою мобілізаційних завдань (замовлень) для участі у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або направлення (прибуття) у відрядження для безпосередньої участі в антитерористичній операції в районах її проведення, забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях в районах та у період здійснення зазначених заходів (витяги з наказів, розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних/службових розслідувань за фактами отримання поранень, документи, що підтверджують виконання підприємством, установою і організацією мобілізаційних завдань (замовлень), а також документи, що були підставою для прийняття керівником підприємства, установи і організації рішення про направлення особи у таке відрядження; висновок судово-медичної експертизи (крім випадків, коли особа пропала безвісти).У разі відсутності документів, визначених підпунктом 4 пункту 4 Порядку № 740, вони витребовуються місцевим структурним підрозділом з питань ветеранської політики за задекларованим/ зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) в уповноваженого органу або в особи у рамках міжвідомчої взаємодії між суб’єктами владних повноважень у формі документів або відомостей не пізніше ніж через п’ять календарних днів з дати надходження заяви.2.5 для сімей осіб, які загинули (пропали безвісти), померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України: свідоцтво про смерть (крім випадків, коли особа пропала безвісти); довідка за формою згідно з додатком 1 до Порядку № 740, видана Мінветеранів. До заяви та вищезазначених документів додається кольорова фотокартка розміром 3 **×** 4 см на матовому папері. |
| 8 | Спосіб подання документів  | Заява у паперовій формі та необхідні документи подаються особисто, законним представником або уповноваженою особою: до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради за задекларованих/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) та незалежно від задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) *(виключно для встановлення статусу членам сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України згідно з Порядком № 740):* Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» на вимогу заявника складає заяву в електронній формі, друкує її та надає заявнику для перевірки та підписання. Заява з необхідними документами приймається спеціалістом відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» виключно з формуванням електронної справи та не пізніше ніж протягом наступного робочого дня після її формування через електронний кабінет передається до відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян.У разі відсутності технічної можливості передати заяву з необхідними документами через електронний кабінет така заява не пізніше ніж через три дні після її прийняття передається до відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян у паперовій формі. Заява у паперовій формі та документи передаються до відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян не пізніше ніж через три дні після її прийняття для:прийняття рішення про надання (відмову у наданні) відповідного статусу та оформлення посвідчення;передачі протягом трьох днів до місцевого структурного підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника; |
| 9 | Платність (безоплатність) надання  | Безоплатно |
| 10 | Строк надання  | 30 календарних днів |
| 11 | Перелік підстав для відмовиу наданні адміністративної послуги | відсутність документів, необхідних для надання (отримання) адміністративної послуги;невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства; подання недостовірних даних |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | “Посвідчення члена сім’ї загиблого”, “Посвідчення члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України” (довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім’ї загиблої особи, або опікуну), посвідчення з продовженим строком дії)/повідомлення про відмову у наданні статусу |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | 1. Посвідчення з написом “Посвідчення члена сім’ї загиблого”/ довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім’ї загиблої особи, або опікуну)/ посвідчення з продовженим строком дії вручаються особисто заявникам або за їхнім дорученням рідним чи іншим особам за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.
2. Повідомлення про надання (відмову у наданні) статусу члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України передається до відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» через електронний кабінет.

 У разі відсутності технічної можливості передати повідомлення про надання (відмову у наданні) статусу члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України через електронний кабінет такі відомості не пізніше ніж через три дні після їх прийняття передаються до відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» у паперовій формі.Посвідчення з написом “Посвідчення члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України” / довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім’ї загиблої особи, або опікуну) вручаються особисто заявникам або за їхнім дорученням рідним чи іншим особам у спосіб визначений у заяві, поданій за формою згідно з додатком до Порядку № 740 :1. в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради;
2. за місцем оформлення посвідчення.
 |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 2

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 № від « » 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**Адміністративної послуги**

**«ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ, ВИДАЧА ПОСВІДЧЕННЯ/ДОВІДКИ, ПРОДОВЖЕННЯ СТРОКУ ДІЇ ПОСВІДЧЕННЯ**

**(ВКЛЕЮВАННЯ БЛАНКА-ВКЛАДКИ)»**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкта надання адміністративної послуги** **та/або центру надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 |
| 3 | Телефон, адреса електронної пошти та вебсайт  | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr. Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | постанова Кабінету Міністрів України від 08.02.1994 № 63 “Про організаційні заходи щодо застосування Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”; постанова Кабінету Міністрів України від 12.05.1994 № 302 “Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни” (далі – Положення № 302); постанова Кабінету Міністрів України від 08.09.2015 № 685 “Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України” (далі – Порядок № 685).  |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання адміністративної послуги | Встановлена інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаного: під час захисту Батьківщини, виконання обов’язків військової служби, пов’язаних з перебуванням на фронті в інші періоди, з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами; під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; під час перебування у державах, де в цей період велися бойові дії; під час участі у масових акціях громадського протесту в Україні з 21 листопада 2013 року по 21 лютого 2014 року за євроінтеграцію та проти режиму Януковича (далі – Революція Гідності); під час участі у ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи у складі формувань Цивільної оборони; внаслідок загального захворювання або захворювання, отриманого під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, інших військових формуваннях – для осіб, які брали безпосередню участь у бойових діях під час Другої світової війни, та осіб, які у неповнолітньому віці були призвані чи добровільно вступили до лав Радянської Армії і Військово-Морського Флоту під час військових призовів 1941-1945 років; під час виконання службових обов’язків у складі винищувальних батальйонів, взводів і загонів захисту народу у період з 22 червня 1941 року по 31 грудня 1954 року брали безпосередню участь у бойових операціях по ліквідації диверсійно-терористичних груп та інших незаконних формувань на території колишнього Союзу РСР; внаслідок воєнних дій громадянської та Другої світової воєн або стали особами з інвалідністю із зазначених причин у неповнолітньому віці у воєнні та повоєнні роки; внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров’я, одержаних у районах бойових дій у період Другої світової війни та від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння у повоєнний період; внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров’я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях до 1 грудня 2014 року, з 1 грудня 2014 року до 24 лютого 2022 року – на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, з 24 лютого 2022 року – на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; під час виконання робіт, пов’язаних з розмінуванням боєприпасів, незалежно від часу їх виконання; під час виконання службових обов’язків з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, участі у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, інших уражень ядерними матеріалами – для осіб начальницького і рядового складу органів Міністерства внутрішніх справ і органів Комітету державної безпеки колишнього Союзу РСР, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України та інших військових формувань. |
| 7 | Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | 1. Заява до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради за місцем реєстрації про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, видачу посвідчення/довідки, продовження строку дії посвідчення (довільної форми) у порядку визначеному Положенням № 302;
2. копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;
3. фотокартка (кольорова, матова) 3х4 см;
4. копія паспорта громадянина України або тимчасового посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, або посвідки на постійне проживання, або посвідки на тимчасове проживання, або посвідчення біженця, або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або іншого документа, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземців та осіб без громадянства). Для осіб віком до 14 років надається копія свідоцтва про народження (пред’явлення);
5. посвідчення, яке потребує продовження строку дії.

**Для осіб з інвалідністю внаслідок війни, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України** 1. Заява у паперовій формі про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, згідно з додатком до Порядку № 685 (незалежно від адреси задекларованого/зареєстрованого місця проживання). На вимогу заявника спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» складає заяву в електронній формі, друкує її та надає заявнику для перевірки та підписання. Під час подання заяви для перевірки паспортних даних, зазначених у заяві, та реєстраційного номера облікової картки платника податків пред’являється паспорт громадянина України/тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземців та осіб без громадянства) та документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб — платників податків, внесені до паспорта громадянина України; 2. До заяви додаються оригінали або скановані копії оригіналів: документа, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти заявника, оформленого відповідно до законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи); довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб); документів, які підтверджують безпосередню участь особи в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України: 1) для військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних, добровольців Сил територіальної оборони) Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, розвідувальних органів України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, військовослужбовців військових прокуратур, осіб рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи, поліцейських, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, осіб рядового і начальницького складу Державного бюро розслідувань, осіб начальницького складу Національного антикорупційного бюро України, осіб, які входили до складу інших утворених відповідно до законів України військових формувань (пункт 11 частини другої статті 7 Закону), та осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, за умови, що в подальшому такі добровольчі формування були включені до складу Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції, Національної гвардії України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів (пункт 12 частини другої статті 7 Закону): довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності; документів про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, довідки за формою згідно з додатком 6 до Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413.2)для осіб, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України та стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України: довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності; контракту добровольця територіальної оборони; довідки за формою згідно з додатком 6 до Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її 11 проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413, виданої командиром військової частини Сил територіальної оборони Збройних Сил, під безпосереднім керівництвом і контролем якого провадиться діяльність добровольчого формування територіальної оборони, за клопотанням командира добровольчого формування територіальної оборони. 1. для працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися до забезпечення проведення антитерористичної операції, до забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, до участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресію Російської Федерації проти України і стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час забезпечення проведення антитерористичної операції безпосередньо в районах та у період її проведення, під час забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпечення здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією 12 Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заході: довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності; документів про безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення, до здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, про залучення до виконання мобілізаційних завдань (замовлень) для участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або направлення (прибуття) у відрядження для безпосередньої участі в антитерористичній операції в районах її проведення, для здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях (витяги з наказів, розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних (службових) розслідувань за фактами отримання поранень, документи про виконання підприємствами, установами і організаціями мобілізаційних завдань (замовлень), а також документи, що були підставою для прийняття керівниками підприємств, установ і організацій рішення про направлення осіб у таке відрядження. У разі відсутності документів, визначених підпунктом 1 пункту 4 Порядку № 685, вони витребовуються місцевим структурним підрозділом з питань ветеранської політики за задекларованим/ 13 зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) в уповноваженого органу або в особи у рамках міжвідомчої взаємодії між суб’єктами владних повноважень у формі документів або відомостей не пізніше ніж через п’ять календарних днів з дати надходження заяви.

**Документи, які можуть бути відсутні при подачі заяви:** довідка медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності; документи про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, довідка за формою згідно з додатком 6 до Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської 14 Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413; контракт добровольця територіальної оборони; документи про безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення, до здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, про залучення до виконання мобілізаційних завдань (замовлень) для участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або направлення (прибуття) у відрядження для безпосередньої участі в антитерористичній операції в районах її проведення, для здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях (витяги з наказів, розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних (службових) розслідувань за фактами отримання поранень, документи про виконання підприємствами, установами і організаціями мобілізаційних завдань (замовлень), а також документи, що були підставою для прийняття керівниками підприємств, установ і організацій рішення про направлення осіб у таке відрядження (для працівників підприємств, установ, організацій). 4) для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час 15 безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах її проведення у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, але в подальшому такі добровольчі формування не були включені до складу Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції, Національної гвардії України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів, і виконували завдання антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами України, Міністерством внутрішніх справ України, Національною поліцією, Національною гвардією України та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами (пункт 13 частини другої статті 7 Закону): довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності; клопотання про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни керівника добровольчого формування, до складу якого входила така особа, або командира (начальника) військової частини (органу, підрозділу) Збройних Сил, МВС, Національної поліції, Національної гвардії або іншого утвореного відповідно до закону військового формування чи правоохоронного органу, у взаємодії з якими особа виконувала завдання антитерористичної операції. До клопотання додаються документи, що підтверджують участь особи в антитерористичній операції, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій, 16 або особи з інвалідністю внаслідок війни, або учасника війни; довідка (витяг із наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчими формуваннями завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною поліцією, Національною гвардією та іншими утвореними відповідно до закону військовими формуваннями та правоохоронними органами, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення; 5) для осіб, які добровільно забезпечували (або добровільно залучалися до забезпечення) проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях (у тому числі здійснювали волонтерську діяльність) та стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час забезпечення проведення антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в районах та у період її проведення, під час забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів (пункті 14 частини другої статті 7 Закону) (у тому числі тих, які провадили волонтерську діяльність за напрямами, визначеними абзацом дев’ятим частини третьої статті 1 Закону України “Про волонтерську діяльність”): довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності; 17 довідки (витягу із наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про добровільне забезпечення або добровільне залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях або рішення суду про встановлення факту добровільного забезпечення або добровільного залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях у разі відсутності зазначеної довідки (витягу із наказу); 6) для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, у період дії воєнного стану внаслідок самооборони під час виконання завдань, пов’язаних із запровадженням і здійсненням заходів правового режиму воєнного стану (пункті 16 частини другої статті 7 Закону): довідки медико-соціальної експертної комісії про групу і причину інвалідності; довідки за формою згідно з додатком 6 до Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної 18 безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413, виданої Мінветеранів. До заяви та вищезазначених документів додається кольорова фотокартка розміром 3 × 4 см на матовому папері. |
| 8 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Заява у паперовій формі та необхідні документи подаються особисто, законним представником або уповноваженою особою до відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.  Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» на вимогу заявника складає заяву в електронній формі, друкує її та надає заявнику для перевірки та підписання.  Заява з необхідними документами приймається спеціалістом відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» виключно з формуванням електронної справи та не пізніше ніж протягом наступного робочого дня після її формування через електронний кабінет передається до відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян у паперовій формі за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника. Уразі відсутності технічної можливості передати заяву з необхідними документами через електронний кабінет така заява не пізніше ніж через три дні після її прийняття передається до відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян у паперовій формі. Заява у паперовій формі та документи передаються до відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян не пізніше ніж через три дні після її прийняття для:-прийняття рішення про надання (відмову у наданні) відповідного статусу та оформлення посвідчення; -передачі протягом трьох днів до місцевого структурного підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника;~~.~~ |
| 9 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Безоплатно |
| 10 | Строк надання адміністративної послуги | 30 календарних днів |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | відсутність документів, необхідних для надання (отримання) адміністративної послуги;невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства; подання недостовірних даних |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни (довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім’ї або опікуну)/ посвідчення з продовженим строком дії)/ повідомлення про відмову у наданні статусу. |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | До відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради повідомлення про надання (відмову у наданні) статусу особи з інвалідністю внаслідок війни передається через електронний кабінет. У разі відсутності технічної можливості передати повідомлення про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни через електронний кабінет такі відомості не пізніше ніж через три дні після їх прийняття передаються до відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» у паперовій формі (посвідчення або повідомлення про відмову у наданні статусу). 1. Посвідчення/довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім’ї або опікуну)/ посвідчення з продовженим строком дії вручаються особисто або за дорученням, оформленим в установленому законом порядку, уповноваженим особам за задекларованим/ зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.
2. Посвідчення вручаються особисто або за дорученням, оформленим в установленому законом порядку, уповноваженим особам незалежно від адреси задекларованого/зареєстрованого місця проживання – зазначеному у заяві, поданій згідно з додатком до Порядку № 685.

У разі наявності у заявника статусу учасника бойових дій, при врученні “Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни” заявник передає “Посвідчення учасника бойових дій” для його подальшої передачі на зберігання місцевому структурному підрозділу з питань ветеранської політики, який оформив “Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни”.  |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 3

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 № від « » 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**Адміністративної послуги**

**«ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ПОСТРАЖДАЛОГО УЧАСНИКА РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ, ВИДАЧА ПОСВІДЧЕННЯ**»

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| 3 | Телефон, адреса електронної пошти та вебсайт | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr.  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України |

|  |
| --- |
| Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2018 № 119 “Деякі питання соціального захисту постраждалих учасників Революції Гідності” |

 |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | - |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання адміністративної послуги | Включення особи до одного з переліків осіб, які отримали тілесні ушкодження (тяжкі, середньої тяжкості, легкі), затверджених МОЗ в установленому порядку |
| 8 | Перелік необхідних документів для отримання адміністративної послуги |

|  |
| --- |
| 1. заява довільної форми до до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради
 |
| 2) фотокартка (кольорова) 3х4 см; |
| 3) копія документа, що посвідчує особу громадянина України, |
| іноземця або особи без громадянства, а також особу, яку визнано в |
| Україні біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, |
| що брала участь у масових акціях громадського протесту (з |
| пред’явленням оригіналу). |

 |
| 9 | Спосіб подання документів , необхідних для отримання адміністративної послуги | Заява та документи подаються особисто до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради  |
| 10 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Безоплатно |
| 11 | Строк надання  | 30 календарних днів |
| 12 | Перелік підстав для відмовиу наданні адміністративної послуги | Невключення особи до переліку осіб, які отримали тілесніушкодження (тяжкі, середньої тяжкості, легкі), затверджених МОЗ |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Видача відповідного посвідчення / відмова у надані статусупостраждалого учасника Революції Гідності |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Посвідчення (відмова у наданні статусу) вручаються заявникамособисто або за їх дорученням, оформленим в установленомузаконом порядку, уповноваженим особам в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 4

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

№ від « » 2024 р.

 **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«НАДАННЯ ДОПОМОГИ НА ПРОЖИВАННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ»**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місце знаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава,8, каб.1, каб.3. |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00 ;Пт: 8.00 – 15.45 ;Перерва для санітарної обробки : 12.00 - 12.45;Вихідні дні : субота, неділя, святкові дні. |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  | (04338) 22130,23372 факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr.  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” від 20.10.2014 № 1706-VII |
| 5 | Акти Президента України | Указ Президента України від 24.02.2022 № 64 “Про введення воєнного стану в Україні” |
| 6 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанов Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 509 „Про облік внутрішньо переміщених осіб”, від 20.03.2022 № 332 „Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам” ( в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 11.07.2023 № 709 ,,Деякі питання підтримки внутрішньо переміщених осіб”) (зі змінами) (далі – Постанова № 332), від 06.12.2022 № 1364 ,,Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією”  |
| 7 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 19.06.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомогиˮ, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972, наказ Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309 ,,Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004 (зі змінами) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 8 | Підстава для отримання  | Допомога на проживання внутрішньо переміщеним особам (далі – допомога) призначається:особам, які перемістилися (повторно перемістилися) з 01.01.2022 з територій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції (далі - перелік територій), щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації;особам, у яких житло зруйноване або непридатне для проживання та інформація про яке внесена до Державного реєстру майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації проти України (далі – Реєстр пошкодженого та знищеного майна) (за технічної можливості), або щодо якого подано документальне підтвердження органом місцевого самоврядування факту пошкодження/знищення житлового приміщення внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації.Допомога також призначається на один шестимісячний період особі, яка отримувала допомогу до 01.09.2023 та втратила право/ відмовилася від неї, - у разі її переміщення з території, на якій оголошена обов’язкова евакуація після 01.08.2023.Допомога також призначається дитині, яка народилася у внутрішньо переміщеної особи, відомості про яку включено до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб.Допомога призначається внутрішньо переміщеній особі, яка вперше звернулася за призначенням допомоги(з 01.11.2023 допомога призначається на сім’ю, яка вперше звернулася за призначенням допомоги).Допомога не призначається внутрішньо переміщеній особі, яка вперше звертається за її призначенням, у разі неуспішного проходження верифікації інформації отримувача або відсутності відомостей / документів, зазначених у пункті 9 цієї типової інформаційної картки. |
| 9 | Перелік необхідних документів | Заява за формою згідно з додатком 5 до Порядку надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, затвердженого Постановою № 332, до якої додаються відомості/ документи: паспорт громадянина України або документ, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України (крім довідки про звернення за захистом в Україні);свідоцтво про народження (для дітей до 14 років);реєстраційний номер облікової картки платника податків (у тому числі на дітей незалежно від віку народження);довідка медико-соціальної експертної комісії (для осіб з інвалідністю) / копія висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я (для дітей з інвалідністю;форма первинної облікової документації № 080-3/о „Довідка про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне (орфанне) захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги” (для дитини, хворої 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 (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, якій не встановлено інвалідність);документи / довідка про непроживання особи, видана установою / організацією, яка здійснює управління будинком / органом місцевого самоврядування за місцем фактичного проживання особи;довідка з місця роботи / навчання особи / студентський квиток (у тому числі за допомогою засобів мобільного додатка Порталу Дія) в іншій адміністративно-територіальній одиниці; договір оренди житла тощо; рішення суду про втрату працездатності (у разі наявності) (для особи, яка не проживає разом із членом сім’ї та не пов’язана з ним спільним побутом);документи  / накази, видані службою у справах дітей, або рішення / розпорядження, видані органом опіки та піклування (для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, та осіб з їх числа віком до 23 років, зокрема тих, які перебувають у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім’ях, а також батьків-вихователів і прийомних батьків) (подаються в разі відсутності інформації в електронних системах Мінсоцполітики або в суб’єкта надання адміністративної послуги);довідка про доходи (надається виключно за бажанням особи, якщо така особа хоче повідомити про доходи за останні 3 місяці);інформація про номер запису в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров’я про сформований медичний висновок про тимчасову непрацездатність категорії „Вагітність та пологи” (з використанням Порталу Дія) або довідка встановленого зразка (форма № 147/о „Довідка  для  призначення  і виплати державної допомоги у зв’язку з вагітністю та пологами жінкам, які не застраховані в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування) (для вагітної жінки після 30-го тижня вагітності (27-го тижня вагітності – для жінок, яких віднесено до I – IV категорій осіб, постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС);інформація з центру зайнятості (надається особою виключно в разі відсутності відомостей про осіб (з числа отримувачів допомоги), узятих на облік як таких, що шукають роботу, які відображаються у Єдиній інформаційній системі соціальної сфери);форма первинної облікової документації № 027/о та / або № 028/о (для осіб з тяжкими формами захворювання, зокрема рідкісними орфанними захворюваннями, онкологічними, онкогематологічними захворюваннями, тяжкими психічними розладами, цукровим діабетом I типу (інсулінозалежним), гострими або хронічними захворюваннями нирок IV ступеня, з тяжкими травмами, які потребують трансплантації органа, паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність);довідка із закладу дошкільної освіти та/або закладу загальної середньої освіти, та/або закладу професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти (для осіб, у складі сім’ї яких є діти, або для студентів);документ щодо відсутності місця у закладі дошкільної освіти та/або закладі загальної середньої освіти для влаштування дитини або щодо проведення навчання в таких закладах в онлайн-режимі (повністю або частково) (для осіб, що проживають на інших територіях, ніж зазначені в переліку територій, визначених наказом Мінреінтеграції, у разі відсутності інформації із загальнодоступних джерел (накази / розпорядження / рішення органів місцевого самоврядування);у разі відсутності в електронних системах Мінсоцполітики відомостей щодо осіб, які надають соціальні послуги з догляду, подається посвідчення (довідка) про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд / акт встановлення факту здійснення догляду / документи, що підтверджують інвалідність; довідка лікарсько-консультативної комісії для тяжкохворих дітей (у разі відсутності цієї інформації в електронних системах Мінсоцполітики)  |
|  10 | Спосіб подання документів  | Заява на отримання допомоги формується засобами мобільного додатка Єдиного державного веб-порталу електронних послуг (Портал Дія).Заява про надання допомоги також може бути подана до відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.Неповнолітня дитина має право самостійно звернутися за призначенням допомоги.Заяву про виплату допомоги малолітній дитині, яка прибула без супроводу законного представника, може подавати від її імені до уповноваженого органу / уповноваженої особи:особа, яка перебуває у сімейних, родинних відносинах (у тому числі хрещені батьки);особа, яку батьки або інші законні представники уповноважили супроводжувати дитину;особа, до сім’ї якої тимчасово влаштовано дитину, яка залишилися без батьківського піклування.Заяву про виплату допомоги особі, яка визнана судом недієздатною, може подавати її законний представник (для недієздатних осіб, яким призначено опікуна), уповноважена особа органу опіки та піклування (для недієздатних осіб, яким опікуна не призначено або зв’язок з яким втрачено під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях) до уповноваженого органу / уповноваженої особи |
| 11 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 12 | Строк надання  | Допомога призначається протягом 15 робочих днів з дати надходження заяви про надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам |
| 13 | Перелік підстав для відмови у наданні | Неуспішне проходження верифікації інформації заявника |
| 14 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова у призначенні допомоги |
| 15 | Способи отримання відповіді (результату) | Зарахування допомоги на: банківський рахунок (за стандартом IBAN) у банку, в якому відкрито рахунок одержувача;поточний рахунок із спеціальним режимом використання для зарахування допомоги „єПідтримка” |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 5

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 № \_\_\_\_\_ від «» червня 2024 р.

 **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, ОСІБ, ВИЗНАЧЕНИХ В АБЗАЦАХ ШОСТОМУ І СЬОМОМУ СТАТТІ 4 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ», ДО ДЕРЖАВНОГО** **РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЗАКЛАДУ, ЩО НАЛЕЖИТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МІНСОЦПОЛІТИКИ»**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м.Хмільник, 2пров. Чорновола В’ячеслава,8 каб.1, каб.3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00 ;Пт: 8.00 – 15.45 ;Перерва для санітарної обробки : 12.00 - 12.45Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  | (04338) 22130; факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr.  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України ,,Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” від 06.10.2005 № 2961-IV |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31 „Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів” (зі змінами) |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства соціальної політики України від 09.08.2016 №855 „Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 01.09.2016 за № 1209/29339; від 24.06.2022 №186 «Про затвердження форм документів щодо надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 12.07.2022 за № 762/38098 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 08.10.2007 № 623 „Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складанняˮ, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 19.10.2007 за № 1197/14464;висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності), з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації) в установі;висновок лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров’я чи рішення військово-лікарської комісії (для осіб, визначених в абзацах шостому і сьомому статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»)  |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява про отримання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг;індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу (для дітей з інвалідністю);висновок лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров’я з рекомендаціями стосовно надання послуг (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності);паспорт громадянина України, для іноземців та осіб без громадянства – довідка про звернення за захистом в Україні / посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту / посвідчення біженця / паспортний документ іноземця та посвідка на тимчасове проживання або посвідка на постійне проживання, свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років);документ із зазначенням даних щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті) отримувача;документ про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації);висновок лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров’я чи рішення військово-лікарської комісії (для осіб, визначених в абзацах шостому і сьомому статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»).За бажанням отримувача або його законного представника чи уповноваженої особи до заяви можуть додаватися копії відповідних документів |
| 9 | Спосіб подання документів  | Отримувач або його законний представник чи уповноважена особа для отримання послуг у державній реабілітаційній установі (центрі комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю), що належить до сфери управління Мінсоцполітики, подають заяву до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради, зокрема шляхом надсилання поштою.Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської протягом трьох робочих днів з дати надходження заяви перевіряє наявність усіх необхідних відомостей, реєструє заяву, формує електронну справу та надсилає її з супровідним листом до державного реабілітаційного закладу, що належить до сфери управління Мінсоцполітики  |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | 3 робочі дні |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Подання документів не в повному обсязі |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Направлення необхідних документів до державного реабілітаційного закладу (центру комплексної реабілітації), що належить до сфери управління Мінсоцполітики  |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Інформування отримувача або його законного представника чи уповноваженої особи відбувається через засоби поштового, електронного або телекомунікаційного зв’язку |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 6

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 № від « » 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ВИДАЧА НОВОГО ПОСВІДЧЕННЯ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ, УЧАСНИКА ВІЙНИ, ЧЛЕНА СІМ’Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ВЕТЕРАНА ВІЙНИ, ЧЛЕНА СІМ’Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ЗАХИСНИКА ЧИ ЗАХИСНИЦІ УКРАЇНИ, ПОСТРАЖДАЛОГО УЧАСНИКА РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ ЗАМІСТЬ НЕПРИДАТНОГО/ВТРАЧЕНОГО ТА У РАЗІ ЗМІНИ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ**»

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| 3 | Телефон, адреса електронної пошти та вебсайт | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr.  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | від 12.05.1994 № 302 “Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни”;від 28.02.2018 № 119 “Деякі питання соціального захиступостраждалих учасників Революції Гідності” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади |  |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання адміністративної послуги | Звернення особи у зв’язку з непридатністю/втратою посвідчення або зміною персональних даних за зареєстрованим місцем проживання, для внутрішньо переміщених осіб – за фактичним місцем проживання відповідно до довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи |
| 8 | Перелік необхідних документів для отримання адміністративної послуги | 1. Заява про видачу нового посвідчення (довільної форми) із зазначенням причини;
2. фотокартка (кольорова, матова) розміром 3 × 4 см;
3. копія документа, що посвідчує особу громадянина України, іноземця або особи без громадянства, а також особу, яку визнано в Україні біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, що брала участь у масових акціях громадського протесту (з пред’явленням оригіналу);
4. посвідчення, яке стало непридатним до використання та/або потребує заміни, або копія посвідчення, яке втрачене (за наявності);
5. копія документа про зміну персональних даних (прізвища, імені, по батькові);
6. копія повного витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян щодо актового запису про народження (у разі зміни статі);
7. документи, які підтверджують втрату посвідчення та

визнають його недійсним (опубліковане в друкованих засобах массової інформації оголошеня про визнання втраченого посвідчення недійсним (із зазначення серії, номера, прізвища, імені та по батькові) або довідка про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом викрадення посвідчення). |
| 9 | Спосіб подання документів , необхідних для отримання адміністративної послуги | Особисто або уповноваженою особою до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради - для видачі нового посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім’ї загиблого(померлого) Захисника чи Захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності; |
| 10 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Безоплатно |
| 11 | Строк надання  | 30 календарних днів |
| 12 | Перелік підстав для відмовиу наданні адміністративної послуги | Подання неповного пакету документів, необхідних для надання(отримання) адміністративної послуги |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Видача відповідного посвідчення/відмова у видачі відповідногопосвідчення |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) |

|  |
| --- |
| 1. Нове посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, учасникавійни, члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім’їзагиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України,постраждалого учасника Революції Гідності отримується заявникомособисто або за його дорученням, оформленим в установленомузаконом порядку, уповноваженою особою: 1) в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради;2) у суб’єкта надання адміністративної послуги – структурніпідрозділи районних, районних у мм. Києві та Севастополідержадміністрацій, виконавчими органами міських, районних умісті (у разі їх утворення) рад, на які покладено функції з питаньветеранської політики, за адресою задекларованого/ зареєстрованого місця проживання (перебування). |

 |

**Керуючий справами виконкому Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 7

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 № від « » 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ПОЗБАВЛЕННЯ СТАТУСУ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ, ЧЛЕНА СІМ’Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ЗАХИСНИКА ЧИ ЗАХИСНИЦІ УКРАЇНИ ЗА ЗАЯВОЮ ТАКОЇ ОСОБИ»**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| 3 | Телефон, адреса електронної пошти та вебсайт | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr.  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України |

|  |
| --- |
| Постанови Кабінету Міністрів України: |
| від 12.05.1993 № 302 “Про порядок видачі посвідчень і нагрудних |
| знаків ветеранів війни”; |
| від 08.09.2015 № 685 “Про затвердження Порядку надання статусу особи |
| з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність |
| внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під |
| час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні |
| заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і |
| стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та |
| Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої |
| участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту |
| безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією |
| Російської Федерації проти України”; |
| від 23.09.2015 № 740 “Про затвердження Порядку надання статусу члена |
| сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України” |

 |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | - |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання адміністративної послуги |

|  |
| --- |
| Звернення особи про позбавлення статусу (її законного представника або |
| уповноваженої особи) |

 |
| 8 | Перелік необхідних документів для отримання адміністративної послуги |

|  |
| --- |
| 1. заява довільної форми до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради за задекларованим/ зареєстрованим місцем проживання ( перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб), про позбавлення відповідного статусу із зазначенням причини;
 |
| 2. посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни або посвідченнячлена сім᾽ї загиблого Захисника чи Захисниці України;3. лист талонів на право одержання проїзних документів (квитків)безоплатно (для осіб з інвалідністю внаслідок війни, за наявності);4. копія документа, який надає повноваження законному представникуабо уповноваженій особі представляти заявника, оформленого відповідно до законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи) |

 |
| 9 | Спосіб подання документів , необхідних для отримання адміністративної послуги |

|  |
| --- |
| Заява та документи подаються особисто або законним представником або уповноваженою особою до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |
|  |

 |
| 10 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Безоплатно |
| 11 | Строк надання  | 30 календарних днів |
| 12 | Перелік підстав для відмовиу наданні адміністративної послуги |

|  |  |
| --- | --- |
| Подання неповного пакету | документів, необхідних |
| (отримання) адміністративної послуги |

 |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги |

|  |
| --- |
| Рішення про позбавлення статусу та вилучення відповідного посвідчення і листа талонів (у осіб з інвалідністю внаслідок війни за наявності) |
|  |

 |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) |

|  |
| --- |
| Результат надання адміністративної послуги (письмове повідомлення про прийняте рішення) отримується: |
| 1. в управлінні праці та соціального захисту населення елення Хмільницької міської ради
 |  |  |
| 2. у суб’єкта надання | адміністративної послуги | – | місцевий |
| структурний підрозділ з питань ветеранської політики за |
| задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) |
|  |
|  |  |  |  |

 |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток №8

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

№ від « » 2024 р.

 **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ДЛЯ ВИПЛАТИ КОМПЕНСАЦІЇ ВАРТОСТІ САМОСТІЙНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ, СТОСОВНО ЯКИХ ВСТАНОВЛЕНО ФАКТ ПОЗБАВЛЕННЯ ОСОБИСТОЇ СВОБОДИ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr. Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей” від 26.01.2022 № 2010-ІХ  |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 № 187 „Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад” (зі змінами) |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства соціальної політики України від 24.05.2017  № 868 „Про затвердження переліку базових послуг, які входять до вартості путівки”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 15.06.2017 за № 743/30611, від 22.01.2018  № 73 „Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13.02.2018 за № 163/31615 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Наявність медичних показань для забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України (далі – постраждала особа);документ про сплату повної вартості послуг санаторно-курортного лікування, отриманих протягом не менше ніж 18 календарних днів, що засвідчує проходження постраждалою особою санаторно-курортного лікування |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 22.01.2018  № 73 „Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій”, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 13.02.2018 за № 163/31615, до якої додаються:копія паспорта громадянина України/тимчасового посвідчення громадянина України/посвідки на постійне проживання/посвідки на тимчасове проживання/посвідчення біженця. У разі пред’явлення особою з інвалідністю, ветераном війни, особою, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною, або жертвою нацистських переслідувань паспорта громадянина України у формі електронного відображення інформації, що міститься у паспорті громадянина України у формі картки, оформленому засобами Єдиного державного демографічного реєстру, разом з унікальним електронним ідентифікатором (QR-кодом, штрих-кодом, цифровим кодом), а також інформації про місце проживання (за наявності) копія такого документа не подається;[медична довідка](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-12#n3) закладу охорони здоров’я за формою № 070/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14.02.2012 № 110 „Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкуванняˮ, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974;копія реєстраційного номера облікової картки платника податків не подається особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності (для осіб з інвалідністю);копія документа, що встановлює факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України відповідно до [статті 4](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2010-20#n49) Закону України ,,Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей”; документ про сплату повної вартості послуг санаторно-курортного лікування, отриманих протягом не менше ніж 18 календарних днів, що засвідчує проходження постраждалою особою санаторно-курортного лікування |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування, подаються постраждалою особою суб’єкту надання адміністративної послуги:до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради;поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)\* |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | У порядку черговості в межах коштів, передбачених на зазначену мету в державному та місцевих бюджетах на поточний рік |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Подання неповного пакета документів; подання заяви особою, яка не має права на взяття на облік для виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Виплата компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування / відмова у виплаті компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто або через законного представника: по телефону або поштою |

*\* До утворення територіальних органів Національної соціальної сервісної служби та початку виконання відповідних функцій у повному обсязі заява та документи, необхідні для взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівками) осіб з інвалідністю, можуть подаватись особою до органу соціального захисту населення районної у мм. Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської ради міста обласного значення, районної у місті (у разі утворення) ради.*

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 9

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

№ від « » 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМ ЛІКУВАННЯМ (ПУТІВКАМИ) ОСІБ, СТОСОВНО ЯКИХ ВСТАНОВЛЕНО ФАКТ ПОЗБАВЛЕННЯ ОСОБИСТОЇ СВОБОДИ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr. Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей” від 26.01.2022 № 2010-ІХ |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 № 187 „Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад” (зі змінами) |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства соціальної політики України від 24.05.2017  № 868 „Про затвердження переліку базових послуг, які входять до вартості путівки”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 15.06.2017 за № 743/30611, від 22.01.2018  № 73 „Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13.02.2018 за № 163/31615 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Наявність медичних показань для забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб,стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України (далі – постраждала особа) |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 22.01.2018  № 73 „Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій”, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 13.02.2018 за № 163/31615, до якої додаються:копія паспорта громадянина України/тимчасового посвідчення громадянина України/посвідки на постійне проживання / посвідки на тимчасове проживання/посвідчення біженця. У разі пред’явлення особою з інвалідністю, ветераном війни, особою, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною, або жертвою нацистських переслідувань паспорта громадянина України у формі електронного відображення інформації, що міститься у паспорті громадянина України у формі картки, оформленому засобами Єдиного державного демографічного реєстру, разом з унікальним електронним ідентифікатором (QR-кодом, штрих-кодом, цифровим кодом), а також інформації про місце проживання (за наявності) копія такого документа не подається;[медична довідка](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-12#n3) закладу охорони здоров’я за формою № 070/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14.02.2012 № 110 „Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкуванняˮ, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974;копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (не подається особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності (для осіб з інвалідністю);копія документа, що встановлює факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України відповідно до [статті 4](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2010-20#n49) Закону України ,,Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей” |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для забезпечення санаторно-курортним лікуванням, подаються постраждалою особою суб’єкту надання адміністративної послуги:до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради;поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)\* |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | У порядку черговості в межах коштів, передбачених на зазначену мету в державному та місцевих бюджетах на поточний рік |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Подання неповного пакета документів; подання заяви особою, яка не має права на взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Забезпечення санаторно-курортним лікуванням / відмова у забезпеченні санаторно-курортнимлікуванням |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто або через законного представника: по телефону або поштою |

*\* До утворення територіальних органів Національної соціальної сервісної служби та початку виконання відповідних функцій у повному обсязі заява та документи, необхідні для взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівками) осіб з інвалідністю, можуть подаватись особою до органу соціального захисту населення районної у мм. Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської ради міста обласного значення, районної у місті (у разі утворення) ради.*

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 10

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

№ від « » 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„ПРИЗНАЧЕННЯ ЩОМІСЯЧНОЇ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ НА ДІТЕЙ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ, ПРОФЕСІЙНОЇ (ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ) ОСВІТИ, ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ, РОЗТАШОВАНИХ НА ТЕРИТОРІЯХ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ, А ТАКОЖ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ПОВ’ЯЗАНОЮ З НАСЛІДКАМИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ, І ЯКІ НЕ ХАРЧУЮТЬСЯ В ЇДАЛЬНЯХ ЗАЗНАЧЕНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ, А ТАКОЖ ЗА ВСІ ДНІ, КОЛИ ПЕРЕЛІЧЕНІ ОСОБИ НЕ ВІДВІДУВАЛИ ЦІ ЗАКЛАДИ, ДО ДОСЯГНЕННЯ НИМИ ПОВНОЛІТТЯ”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr. Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-XII  |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанови Кабінету Міністрів України від 20.09.2005 № 936 „Про затвердження Порядку використання коштів державного бюджету для виконання програм, пов’язаних із соціальним захистом громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (зі змінами); від 08.02.1997 № 155 „Про порядок та розміри компенсаційних виплат дітям, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи” (зі змінами) |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 09.01.2023 № 3 ,,Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 23.01.2023 за № 145/39201  |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Діти, які навчаються в закладах загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти, закладах фахової передвищої освіти, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, а також діти з інвалідністю, пов’язаною з наслідками Чорнобильської катастрофи, не харчуються в їдальнях зазначених закладів освіти |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 09.01.2023 № 3 ,,Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій”, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 23.01.2023 за № 145/39201;паспорт громадянина України, або інший документ, що посвідчує особу;довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (не подається особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);свідоцтво про народження дитини;рахунок з банку для соціальних виплат (за стандартом IBAN);посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи / посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, з вкладкою встановленого зразка (для дітей, яким установлено причинний зв’язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою);довідка, видана закладом освіти, про незабезпеченість дитини харчуванням у їдальні з вказівкою кількості днів |
|  9 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для призначення щомісячної грошової компенсації, подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради;поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)\* |
| 10 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Призначення / відмова у призначенні щомісячної грошової компенсації здійснюється протягом 10 робочих днів з дати надходження заяви та необхідних документів до суб’єкта надання адміністративної послуги |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні | Подання неповного пакета документів |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення щомісячної грошової компенсації / відмова у призначенні щомісячної грошової компенсації |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Зарахування щомісячної грошової компенсації на банківський рахунок у банку, в якому відкрито рахунок одержувача |

*\* До утворення територіальних органів Національної соціальної сервісної служби та початку виконання відповідних функцій у повному обсязі заява та документи, необхідні для призначення щомісячної грошової компенсації, можуть подаватись особою до органу соціального захисту населення районної у мм. Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської ради міста обласного значення, районної у місті (у разі утворення) ради.*

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 11

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

№ від « » 2024 р.

 **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„призначення тимчасової допомоги на дітей, щодо яких встановлено факт відсутності батьківського піклування та які тимчасово влаштовані в сім’ю родичів, знайомих, прийомну сім’ю або дитячий будинок сімейного типу, ,,Дитина не одна”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру наданняадміністративнихпослуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | 22000 Вінницька обл., м. Хмільник, 2 пров. Чорновола В’ячеслава, 8 каб. № 1, каб. № 3 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Пн-Чт: 8.00 – 17.00;Пт: 8.00 – 15.45;Перерва для санітарної обробки: 12.00 - 12.45 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  | (04338) 22130, 23372, факс 22656 e-mail:socprotect\_hm@ukr. Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 13.01.2005 № 2342-IV  |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 22.03.2024 № 331 „Деякі питання провадження діяльності з усиновлення та влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, соціального захисту дітей, залишених без батьківського піклування” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 19.09.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомогиˮ, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Факт тимчасового влаштування дитини, щодо якої встановлено факт відсутності батьківського піклування |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява за формою, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2024 № 331 „Деякі питання провадження діяльності з усиновлення та влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, соціального захисту дітей, залишених без батьківського піклування”;копія свідоцтва про народження дитини (за наявності) (якщо відомості про народження відсутні в Державному реєстрі актів цивільного стану громадян);копія наказу служби у справах дітей про тимчасове влаштування дитини;медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий в установленому МОЗ порядку (у разі тимчасового влаштування дитини з інвалідністю) |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для призначення тимчасової допомоги на дітей, щодо яких встановлено факт відсутності батьківського піклування та які тимчасово влаштовані в сім’ю родичів, знайомих, прийомну сім’ю або дитячий будинок сімейного типу, “Дитина не одна” (далі – тимчасова допомога) подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради;в електронній формі (з використанням інформаційно-комунікаційних систем, через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)\* |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Не пізніше ніж через 10 календарних днів із дня подання заяви |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Невідповідність умовам, зазначеним у пункті 3 Порядку призначення і виплати тимчасової допомоги на дітей, щодо яких встановлено факт відсутності батьківського піклування та які тимчасово влаштовані в сім’ю родичів, знайомих, прийомну сім’ю або дитячий будинок сімейного типу, “Дитина не одна”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2024 № 331 „Деякі питання провадження діяльності з усиновлення та влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, соціального захисту дітей, залишених без батьківського піклування” |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення тимчасової допомоги / відмова у призначенні тимчасової допомоги  |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Виплата тимчасової допомоги органом соціального захисту населення за вибором заявника шляхом перерахування коштів на його особовий рахунок, відкритий в установі уповноваженого банку або через організації, що здійснюють виплату і доставку пенсій та державної допомоги за місцем проживання |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 12

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«Установлення статусу, видача посвідчень батькам багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1. | Місцезнаходження | **Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Чорновола В’ячеслава, буд.8, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-21-30, 2-26-56**Електронна пошта:** socprotect\_hm@ukr.net**Графік роботи:** Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки: з 12.00 год. по 12.45 год.**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні**  |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3.  | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. | Закони України | 1. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-ІІІ |
| 5.  | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2010 № 209 «Деякі питання виготовлення і видачі посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»  |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства України у справах сім’ї молоді і спорту від 13.08.2008 № 3337 «Про єдиний облік багатодітних сімей в Україні», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05.09.2008 за № 815/15506; від 29.06.2010 № 1947 «Про затвердження Інструкції про порядок видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.07.2010 за № 531/17826 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7. | Підстава для отримання | Сім’я, в якій подружжя (чоловік та жінка) перебуває у зареєстрованому шлюбі, разом проживає та виховує трьох і більше дітей, у тому числі кожного з подружжя, або один батько (одна мати), який (яка) проживає разом з трьома і більше дітьми та самостійно їх виховує |
| 8. | Перелік необхідних документів | Заява одного з батьків для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім’ї та посвідчення дитини з багатодітної сім’ї, за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 18.05.2021 № 253 «Про затвердження форми заяви для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім'ї та посвідчення дитини з багатодітної сім'ї», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 09.08.2021 за № 1041/36663 (Додаток);  одна фотокартка (кольорова або чорно-біла) розміром 30 × 40 міліметрів;у разі народження дитини або навчання особи віком від 18 до 23 років за денною формою навчання за межами України - копія свідоцтва про народження дитини або довідки із закладу освіти. Такі документи подаються за умови їх легалізації, якщо інше не передбачено законом та міжнародним договором України, та з перекладом на українську мову. Вірність перекладу або справжність підпису перекладача засвідчується нотаріально;у разі реєстрації повторного шлюбу та проживання із дітьми від попереднього шлюбу - один із документів, що підтверджують факт виховання дитини одним із батьків (копія рішення суду із зазначенням місця проживання дитини з одним із батьків після розірвання шлюбу; витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує відомості про місце проживання заявника та дитини, у паперовій або електронній формі; копія судового наказу/рішення суду про стягнення аліментів, у якому зазначено місце проживання дитини; копія висновку служби у справах дітей про підтвердження місця проживання дитини для її тимчасового виїзду за межі України; копія акта обстеження умов проживання, виданого службою у справах дітей; копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи; копія рішення суду про позбавлення батька чи матері батьківських прав, визнання батька (матері) недієздатним (недієздатною), безвісти відсутнім (відсутньою); копія свідоцтва про смерть батька чи матері; копія свідоцтва про народження дитини - у разі внесення до актового запису цивільного стану змін у зв’язку з усиновленням такої дитини); у разі продовження строку дії посвідчення, якщо дитина навчається за денною формою навчання у закладі загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти, - довідка про підтвердження зарахування до закладу освіти або про переведення на наступний курс навчання в межах відповідної програми підготовки (інформація підтверджується заявником кожного семестру, до закінчення закладу освіти, але не довше ніж до досягнення особою 23 років); свідоцтва про народження дітей; свідоцтво про шлюб (не стосується батьків, які не перебувають у шлюбі); копії сторінок паспорта громадянина України кожного з батьків із даними про прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дату видачі паспорта; посвідки на постійне проживання батьків, якщо вони є іноземцями або особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах. У разі відсутності необхідної інформації у реєстрах та базах даних заявнику протягом двох робочих днів надсилається повідомлення (у тому числі в електронній формі - за його бажанням) з переліком документів, які необхідно подати у паперовій формі управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або управлінню «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради для підтвердження відомостей, необхідних для оформлення посвідчень, та зазначенням причини неотримання такої інформації на запит |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява подається одним із батьків:у паперовій формі (у разі особистого відвідування управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради) або надсилання поштою (реєстрованим поштовим відправленням); в електронній формі (через Єдиний державний веб-портал електронних послуг, у тому числі через інтегровані з ним інформаційні системи державних органів та органів місцевого самоврядування); в усній формі (посадова особа управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або адміністратор управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради заповнює електронну форму заяви на підставі усної заяви та роздруковує її паперовий примірник, який повинен бути підписаний заявником).Послуга може надаватись під час надання комплексної послуги «єМалятко» |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Протягом 10 робочих днів після подання документів |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | 1.Сім’я перебуває у незареєстрованому шлюбі;2. Подання документів не в повному обсязі;3. Відсутність підстав для подовження дії посвідчень батьків та дітей з багатодітних сімей |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Видача бланків посвідчень батьків та дітей з багатодітних сімей (дітям з багатодітної сім’ї посвідчення видаються з шести років) / відмова у видачі бланків посвідчень батьків та дітей з багатодітних сімей  |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.У разі відсутності необхідної інформації у реєстрах та базах даних заявнику протягом двох робочих днів надсилається повідомлення (у тому числі в електронній формі - за його бажанням) з переліком документів, які необхідно подати у паперовій формі |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 13

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«Продовження строку дії посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1. | Місцезнаходження | **Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Чорновола В’ячеслава, буд.8, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-21-30, 2-26-56**Електронна пошта:** socprotect\_hm@ukr.net**Графік роботи:** Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки: з 12.00 год. по 12.45 год.**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні**  |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3.  | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. | Закони України | 1. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-ІІІ |
| 5.  | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2010 № 209 «Деякі питання виготовлення і видачі посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»  |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства України у справах сім’ї молоді і спорту від 13.08.2008 № 3337 «Про єдиний облік багатодітних сімей в Україні», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05.09.2008 за № 815/15506; від 29.06.2010 № 1947 «Про затвердження Інструкції про порядок видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.07.2010 за № 531/17826 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7. | Підстава для отримання | Продовження терміну дії посвідчень батьків багатодітної сім'ї та дитини з багатодітної сім'ї у зв'язку з навчанням |
| 8. | Перелік необхідних документів |  Заява одного з батьків для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім’ї та посвідчення дитини з багатодітної сім’ї, за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 18.05.2021 № 253 «Про затвердження форми заяви для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім'ї та посвідчення дитини з багатодітної сім'ї», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 09.08.2021 за № 1041/36663 (Додаток);  у разі народження дитини або навчання особи віком від 18 до 23 років за денною формою навчання за межами України - копія свідоцтва про народження дитини або довідки із закладу освіти. Такі документи подаються за умови їх легалізації, якщо інше не передбачено законом та міжнародним договором України, та з перекладом на українську мову. Вірність перекладу або справжність підпису перекладача засвідчується нотаріально; довідка про підтвердження зарахування до закладу освіти або про переведення на наступний курс навчання в межах відповідної програми підготовки (інформація підтверджується заявником кожного семестру до закінчення закладу освіти, але не довше ніж до досягнення особою 23 років) - у разі навчання дитини за денною формою навчання у закладі загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти; оригінали посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї, строк дії яких підлягає продовженню. У разі введення на території України надзвичайного або воєнного стану заява подається в довільній формі одним із батьків за місцем фактичного перебування у якій зазначаються реквізити: документа, що посвідчує особу; свідоцтва про народження дитини або е-свідоцтво про народження, або довідку із закладу освіти - у разі народження дитини або навчання особи віком від 18 до 23 років за денною формою навчання за межами України; До заяви додаються: оригінали посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї, строк дії яких підлягає продовженню; фотокартка (кольорова або чорно-біла) розміром 30 **×** 40 міліметрів (за наявності). У разі відсутності фотокартки посвідчення дійсне за наявності документа, що посвідчує особу; довідка про підтвердження зарахування до закладу освіти або про переведення на наступний курс навчання в межах відповідної програми підготовки (інформація підтверджується заявником кожного семестру до закінчення закладу освіти, але не довше ніж до досягнення особою 23 років) - у разі навчання дитини за денною формою навчання у закладі загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти. У разі неможливості отримання довідки закладу освіти заявник у заяві зазначає відомості щодо навчання його дитини у відповідному закладі освіти. Після припинення/скасування надзвичайного або воєнного стану на території України заявник з метою підтвердження відомостей щодо навчання його дитини, зазначених у заяві, протягом місяця подає управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради довідку про підтвердження зарахування до закладу освіти або про переведення на наступний курс навчання в межах відповідної програми підготовки. |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява подається одним із батьків:у паперовій формі (у разі особистого відвідування управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради).  |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Протягом 10 робочих днів після подання документів |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Відсутність підтверджуючих документів та фактів |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Продовження строку дії посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або через законного представника |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток №14

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.

.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«Вклейка фотокартки в посвідчення дитини з багатодітної сім’ї у зв’язку з досягненням 14-річного віку»**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1. | Місцезнаходження | **Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Чорновола В’ячеслава, буд.8, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-21-30, 2-26-56**Електронна пошта:** socprotect\_hm@ukr.net**Графік роботи:** Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки: з 12.00 год. по 12.45 год.**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні**  |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3.  | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. | Закони України | 1. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-ІІІ |
| 5.  | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2010 № 209 «Деякі питання виготовлення і видачі посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»  |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства України у справах сім’ї молоді і спорту від 13.08.2008 № 3337 «Про єдиний облік багатодітних сімей в Україні», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05.09.2008 за № 815/15506; від 29.06.2010 № 1947 «Про затвердження Інструкції про порядок видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.07.2010 за № 531/17826 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7. | Підстава для отримання | Сім’я, в якій подружжя (чоловік та жінка) перебуває у зареєстрованому шлюбі, разом проживає та виховує трьох і більше дітей, у тому числі кожного з подружжя, або один батько (одна мати), який (яка) проживає разом з трьома і більше дітьми та самостійно їх виховує |
| 8. | Перелік необхідних документів | Заява одного з батьків для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім’ї та посвідчення дитини з багатодітної сім’ї, за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 18.05.2021 № 253 «Про затвердження форми заяви для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім'ї та посвідчення дитини з багатодітної сім'ї», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 09.08.2021 за № 1041/36663 (Додаток); копія посвідчення батьків багатодітної сім`ї;копія свідоцтва про народження дитини;оригінал посвідчення дитини з багатодітної сім`ї;фото дитини 3х4  |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява подається одним із батьків:у паперовій формі (у разі особистого відвідування управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради).  |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Протягом 10 робочих днів після подання документів |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Неповний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Вклейка фотокартки у посвідчення дитини з багатодітної сім'ї / Відмова у вклеєнні фотокартки у посвідчення дитини з багатодітної сім`ї |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради (законний представник на підставідовіреності, нотаріально засвідченої) |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 15

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.

.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«Видача дубліката посвідчення батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1. | Місцезнаходження | **Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Чорновола В’ячеслава, буд.8, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-21-30, 2-26-56**Електронна пошта:** socprotect\_hm@ukr.net**Графік роботи:** Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки: з 12.00 год. по 12.45 год.**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок – четвер: з 08.00 год. по 17.00 год.П'ятниця: 08.00 год. до 15.45 год.Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні**  |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3.  | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. | Закони України | 1. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-ІІІ |
| 5.  | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2010 № 209 «Деякі питання виготовлення і видачі посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»  |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства України у справах сім’ї молоді і спорту від 13.08.2008 № 3337 «Про єдиний облік багатодітних сімей в Україні», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05.09.2008 за № 815/15506; від 29.06.2010 № 1947 «Про затвердження Інструкції про порядок видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.07.2010 за № 531/17826 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7. | Підстава для отримання | Отримання дублікату посвідчення батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї у зв’язку із пошкодженням, втратою посвідчення або змінами прізвища, імені та по батькові, встановленням розбіжностей у записах виданого раніше посвідчення  |
| 8. | Перелік необхідних документів |  Заява одного з батьків для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім’ї та посвідчення дитини з багатодітної сім’ї, за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 18.05.2021 № 253 «Про затвердження форми заяви для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім'ї та посвідчення дитини з багатодітної сім'ї», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 09.08.2021 за № 1041/36663 (Додаток);  одна фотокартка (кольорова або чорно-біла) розміром 30 × 40 міліметрів;у разі народження дитини або навчання особи віком від 18 до 23 років за денною формою навчання за межами України - копія свідоцтва про народження дитини або довідки із закладу освіти. Такі документи подаються за умови їх легалізації, якщо інше не передбачено законом та міжнародним договором України, та з перекладом на українську мову. Вірність перекладу або справжність підпису перекладача засвідчується нотаріально;у разі реєстрації повторного шлюбу та проживання із дітьми від попереднього шлюбу - один із документів, що підтверджують факт виховання дитини одним із батьків (копія рішення суду із зазначенням місця проживання дитини з одним із батьків після розірвання шлюбу; витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує відомості про місце проживання заявника та дитини, у паперовій або електронній формі; копія судового наказу/рішення суду про стягнення аліментів, у якому зазначено місце проживання дитини; копія висновку служби у справах дітей про підтвердження місця проживання дитини для її тимчасового виїзду за межі України; копія акта обстеження умов проживання, виданого службою у справах дітей; копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи; копія рішення суду про позбавлення батька чи матері батьківських прав, визнання батька (матері) недієздатним (недієздатною), безвісти відсутнім (відсутньою); копія свідоцтва про смерть батька чи матері; копія свідоцтва про народження дитини - у разі внесення до актового запису цивільного стану змін у зв’язку з усиновленням такої дитини); у разі продовження строку дії посвідчення, якщо дитина навчається за денною формою навчання у закладі загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти, - довідка про підтвердження зарахування до закладу освіти або про переведення на наступний курс навчання в межах відповідної програми підготовки (інформація підтверджується заявником кожного семестру, до закінчення закладу освіти, але не довше ніж до досягнення особою 23 років); свідоцтва про народження дітей; свідоцтво про шлюб (не стосується батьків, які не перебувають у шлюбі); копії сторінок паспорта громадянина України кожного з батьків із даними про прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дату видачі паспорта; посвідки на постійне проживання батьків, якщо вони є іноземцями або особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах;копія посвідчення батьків багатодітної сім’ї (у разі наявності, для визначення номеру, серії та дати видачі посвідчення у розміщеній інформації в оголошенні про втрату) та / або дитини з багатодітної сім’ї, яке втрачено (у разі наявності);інформація щодо розміщення оголошення у друкованих засобах масової інформації про втрату посвідчення батьків багатодітної сім'ї та/або дитини з багатодітної сім’ї.  У разі відсутності необхідної інформації у реєстрах та базах даних заявнику протягом двох робочих днів надсилається повідомлення (у тому числі в електронній формі - за його бажанням) з переліком документів, які необхідно подати у паперовій формі управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або управлінню «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради для підтвердження відомостей, необхідних для оформлення посвідчень, та зазначенням причини неотримання такої інформації на запит; |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява подається одним із батьків:у паперовій формі (у разі особистого відвідування управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради)  |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Протягом 10 робочих днів після подання документів |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Відсутність підтверджуючих документів та фактів |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Видача дубліката посвідчення батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім'ї |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або через законного представника |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток

 до інформаційних карток адміністративної послуги «Установлення статусу,

видача посвідчень батькам багатодітної сім**'**ї та дитини з багатодітної сім**'**ї»,

«Продовження строку дії посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з

 багатодітної сім’ї», «Вклейка фотокартки в посвідчення дитини з багатодітної

 сім’ї у зв’язку з досягненням 14-річного віку», «Видача дубліката посвідчення

 батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»

**ЗАЯВА
для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім’ї
та посвідчення дитини з багатодітної сім’ї**

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

(на отримання посвідчення батьків багатодітної сім’ї та посвідчення дитини з багатодітної сім’ї, продовження дії посвідчення, видачу дубліката посвідчення, вклейка фотокартки в посвідчення дитини з багатодітної сім’ї у зв’язку з досягненням 14-річного віку)

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

                                                               (повна назва)

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                                                                                  (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)

***Інформація про заявника:***

категорія заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

                                                                                                         (батько/мати, усиновлювачі)

громадянство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

місце проживання/перебування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

                                                                                        (зазначити адресу)

адреса зареєстрованого місця проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

електронна адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

тип документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

                                                                                   (паспорт, тимчасове посвідчення)

серія (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; виданий «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.;

термін дії документа «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;        (ким видано документ)

унікальний номер запису особи (за наявності) в Єдиному демографічному реєстрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

або відмітка про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (так/ні);

дата народження «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р., стать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                                                                                                                                               (чоловік, жінка)

***Інформація про свідоцтво про шлюб:***

прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) чоловіка/дружини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

серія \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  свідоцтва про шлюб, дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.;

назва органу, який видав свідоцтво про шлюб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

номер та дата актового запису реєстрації шлюбу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Інформація про дітей:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №з/п | П. І. Б. дитини | Стать | Свідоцтво про народження | Дата народження | Проживання за однією адресою з батьками | Навчається | Видати посвідчення дитини з багатодітної сім’ї |
| 1. |  |  |  |  | Так/Ні | Так/Ні | Так/Ні |
| 2. |  |  |  |  | Так/Ні | Так/Ні | Так/Ні |
| 3. |   |   |   |   | Так/Ні | Так/Ні | Так/Ні |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Надані копії документів (відображати перелік документів, які внесені):

паспорт \_\_\_\_\_ (так/ні);

реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_\_ (так/ні);

свідоцтво про шлюб \_\_\_\_\_\_ (так/ні);

свідоцтво про народження \_\_\_\_\_\_ (так/ні);

довідка про навчання \_\_\_\_\_\_ (так/ні);

фото \_\_\_\_\_\_ (так/ні).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                        «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 16

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„УСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ, ВИДАЧА ПОСВІДЧЕНЬ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ (ВІДПОВІДНО ДО ВИЗНАЧЕНИХ КАТЕГОРІЙ)ˮ**

Управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради,

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Чорновола В’ячеслава, буд.8, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, адреса електронної пошти та веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-XII |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанови Кабінету Міністрів України від 02.12.1992 № 674 „Про порядок віднесення деяких категорій громадян до відповідних категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, від 15.11.1996 № 1391 „Про затвердження переліків видів робіт і місць за межами зони відчуження, де за урядовими завданнями у 1986–1987 роках виконувались роботи в особливо шкідливих умовах (за радіаційним фактором), пов’язаних з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи”, від 11.07.2018 № 551 „Деякі питання видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та іншим категоріям громадян” (далі – Постанова № 551) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання адміністративної послуги  | Участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС в зоні відчуження.Участь в ліквідації ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт.Проживання на радіоактивно забруднених територіях у визначений законодавством термін.Постраждалі від радіаційного опромінення внаслідок будь-якої аварії, порушення правил експлуатації обладнання з радіоактивною речовиною порушення правил зберігання і поховання радіоактивних речовин, що сталися не з вини потерпілого. Особи, які працювали з моменту аварії за межами зони відчуження на роботах з особливо шкідливими умовами праці у визначений законодавством термін.Факт народження дитини після 26 квітня 1986 року від матері / батька, які належать до постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, категорії 1, 2, 3 |
| 7 | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Для видачі посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС категорії 1:* Заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильської катастрофи категорії 2 або 3;
* довідка МСЕК про встановлення інвалідності відповідної групи, пов’язаної з роботами по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, проходженням військової служби по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;
* експертний висновок міжвідомчої експертної комісії / військово-лікарської комісії, що діє у системі МВС, СБУ, Міноборони щодо захворювання пов’язаного з роботами / службою по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

Для видачі посвідчення потерпілого від Чорнобильської катастрофи категорії 1:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* посвідчення потерпілого від Чорнобильської катастрофи категорії 2 або 3, або серії „Г”, або серії „Д”;
* довідка МСЕК про встановлення інвалідності відповідної групи, пов’язаної з Чорнобильською катастрофою;
* експертний висновок щодо захворювання пов’язаного з наслідками Чорнобильської катастрофи.

Для видачі посвідчення учасника ліквідації ядерних аварій категорії 1:* заява(Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка, що підтверджує участь у ліквідації ядерних аварій, ядерних випробуваннях, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, видана відповідною військової частиною або архівною установою держави, на території якої проводились ядерні випробування, військові навчання із застосуванням ядерної зброї, ліквідації ядерних аварій;
* висновок міжвідомчої експертної ради про причинний зв’язок інвалідності чи захворювання з ядерною аварією, ядерними випробуваннями або військовими навчаннями, із застосуванням ядерної зброї, складанням ядерних зарядів та проведенням на них регламентних робіт;
* довідка МСЕК.

Для видачі посвідчення потерпілого від радіаційного опромінення категорії 1:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* висновок міжвідомчої експертної ради про причинний зв’язок інвалідності чи захворювання з відповідною аварією, порушеннями правил експлуатації обладнання з радіоактивної речовиною тощо;
* довідка МСЕК.

Для видачі посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС категорії 2, 3:* заява(Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка про підвищену оплату праці в зоні відчуження із зазначенням кількості днів і населеного пункту, підтверджена первинними документами (наказ чи розпорядження про відрядження до зони відчуження із зазначенням періоду роботи (служби) в зоні відчуження, особового рахунка, табеля обліку робочого часу, посвідчення про відрядження в зону відчуження з відміткою підприємства про прибуття та вибуття працівника, шляхових листів (за наявності), трудової книжки (у разі потреби);
* архівна довідка про участь у ліквідації наслідків аварії у зоні відчуження із зазначенням періоду служби (виконання робіт), днів виїзду на об’єкти або в населення пункти зони відчуження, у разі потреби довідка командира військового частини, військовий квиток, витяг з особової справи військовослужбовця, завіреного в установленому порядку.

Для видачі посвідчення учасника ліквідації ядерних аварій категорії 2, 3:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка, що підтверджує участь у ліквідації ядерних аварій, ядерних випробуваннях, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, видана відповідною військової частиною або архівною установою держави, на території якої проводились ядерні випробування, військові навчання із застосуванням ядерної зброї, ліквідації ядерних аварій;
* військовий квиток (за необхідністю);
* завірений в установленому порядку витяг з особової справи військовослужбовця (за необхідністю).

Для видачі посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи категорії 2:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка, видана Волинською, Житомирською, Київською, Рівненською або Чернігівською обласними державними адміністраціями (додатки до постанови Кабінету Міністрів Українивід 11 липня 2018 р. № 551 (далі – додатки) № 3 або № 4 ).

Для видачі посвідчення потерпілого від радіаційного опромінення категорія 2:* заява(Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* висновок міжвідомчої експертної ради про причинний зв’язок захворювання з переопроміненням внаслідок будь-якої аварії, порушеннями правил експлуатації обладнання з радіоактивної речовиною, акт за формою Н1 або акт державної комісії про нещасний випадок (радіаційну аварію).

Для видачі посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи категорії 3:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка встановленого зразка (додатки № 5 або № 6).

Для видачі посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи серії Г:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка встановленого зразка (додаток № 7).

Для видачі посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, серії Д:* заява (Додаток 2);
* паспорт матері або батька дитини або інший документ, який засвідчує особу;
* свідоцтво про народження дитини;
* довідка про реєстрацію / місця проживання / перебування дитини;
* довідка встановленого зразка (додатки № 8–10).

Для видачі вкладки до посвідчення дитини з інвалідністю, пов’язаною з наслідками Чорнобильської катастрофи серії Д:* заява (Додаток 3);
* довідка про реєстрацію / місця проживання / перебування дитини;
* копія посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи серії „Д”
* експертний висновок про причинний зв’язок інвалідності з наслідками Чорнобильської катастрофи.

Для видачі посвідчення дружини (чоловіка) померлого (померлої) громадянина (громадянки) з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС (потерпілих від Чорнобильської катастрофи), віднесених до категорії 1, 2, або з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС категорії 3, смерть якого (якої) пов’язана з Чорнобильською катастрофою, або участю у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складані ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, а також опікуну дітей померлого (померлої) громадянина (громадянки), смерть якого (якої) пов’язана з Чорнобильською катастрофою:* заява(Додаток 4);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* посвідчення відповідної категорії померлого громадянина;
* свідоцтво про одруження;
* свідоцтво про смерть громадянина постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи або свідоцтво про смерть громадянина, який брав участь у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складані ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт;
* документи про підтвердження статусу постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи, або статусу участі у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складані ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт або відповідного посвідчення (за наявності);
* експертний висновок щодо причинного зв’язку смерті з наслідками Чорнобильської катастрофи, або участю у ліквідації інших ядерних аварій, ядерних випробуваннях, військовим навчанням, складанням ядерних зарядів та проведенням на них регламентних робіт
 |
| 8 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги  | Заява та документи, необхідні для видачі посвідчення, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі до Управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради або до управління соціального захисту населення Хмільницької міської ради |
| 9 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги  | Адміністративна послуга надається безоплатно  |
| 10 | Строк надання адміністративної послуги, а також строк здійснення дій, прийняття рішень у процесі надання послуги | Рішення про видачу або відмову у видачі посвідчення приймається у місячний термін з дня надходження необхідних документів до органу, що видає посвідчення |
| 11 | Перелік підстав для відмови(призупинення) у наданні адміністративної послуги | Подання встановленого переліку документів не в повному обсязі; втрата відповідного статусу;документи не відповідають вимогам Порядку видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та іншим категоріям громадян, затвердженого Постановою № 551 |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Видача посвідчення / відмова у видачі посвідчення |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Особам, постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи, та іншим категоріям громадян посвідчення видаються особисто |

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток 1

 до інформаційної картки адміністративної послуги

«Установлення статусу, видача посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (відповідно до визначених категорій) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС/учасника ліквідації інших ядерних аварій/особи потерпілої від аварії на Чорнобильській АЕС/особи потерпілої від радіаційного опромінення категорії 1 (2, 3), серії Г (необхідне підкреслити)*.*

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

Даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток 2

до інформаційної картки адміністративної послуги

 «Установлення статусу, видача посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (відповідно до визначених категорій) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

Даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток 3

 до інформаційної картки адміністративної послуги

 «Установлення статусу, видача посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (відповідно до визначених категорій) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені вкладки до посвідчення дитини, яка визнана особою з інвалідністю, пов’язаною з Чорнобильською катастрофою.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

Даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток 4

 до інформаційної картки адміністративної послуги

 «Установлення статусу, видача посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (відповідно до визначених категорій) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені посвідчення дружини (чоловіка, опікуна дітей, дитини) померлого громадянина, смерть якого пов’язана з Чорнобильською катастрофою.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

Даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 17

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 № від « » 2024 р.

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, ОСІБ, ВИЗНАЧЕНИХ В АБЗАЦАХ ШОСТОМУ І СЬОМОМУ СТАТТІ 4 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ», ДО ДЕРЖАВНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЗАКЛАДУ, ЩО НАЛЕЖИТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МІНСОЦПОЛІТИКИ”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія** | **Термін виконання (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету поданих документів, реєстрація заяви  | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В | Протягом 1 робочого дня |
| 2. | Передача пакету документів заявника начальнику або заступнику начальника управління для візування | Начальник управління | З | Протягом 1 робочого дня |
| 3. | Формування електронної справи (заповнення відповідних електронних форм з використанням інформаційних систем Мінсоцполітики за технічної можливості) та надсилання її до державного закладу для прийняття рішення про надання послуг отримувачу | Головний спеціаліст відділу соціальної підтримки пільгових категорій громадян та реалізації міських програм соціального спрямування  | В  | Протягом 1 робочого дня |
| Загальна кількість днів надання послуги - | 3 |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - | 3 |

Умовні позначки: В – виконує, У – бере участь, П – погоджує, З – затверджує

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

 Додаток № 18

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

№ від « » 2024 р.

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ДЛЯ ВИПЛАТИ КОМПЕНСАЦІЇ ВАРТОСТІ САМОСТІЙНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ, СТОСОВНО ЯКИХ ВСТАНОВЛЕНО ФАКТ ПОЗБАВЛЕННЯ ОСОБИСТОЇ СВОБОДИ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п |  Етапи послуги | Відповідальна особа і структурний підрозділ | Дія | Термін виконання (днів) |
| 1. | Прийом заяви та відповідних документів з формуванням електронної справи | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В | Протягом 1 дня |
| 2. |  Передача завізованої заяви разом з необхідними документами у паперовій формі до відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян  | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»Начальник управління | ВУЗ | Протягом 2 робочих днів |
| 3. | Опрацювання даних заявника, проведення розрахунку грошової компенсації | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 1 дня |
| 4. | Перевірка правильності призначення грошової компенсації  | Начальник відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | У | Протягом1 дня |
| 5. |  Формування документів до виплати | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 2 дня |
| 6. | Виплата компенсації | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 3 робочих днів з дня надходження коштів |
|  Загальна кількість днів надання послуги -  | 10 |
|  Загальна кількість днів ( передбачена законодавством) - | 10 |

Умовні позначки: В – виконує, У – бере участь, П – погоджує, З – затверджує

**Керуючий справами виконкому Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 19

до рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради

№ від « » 202\_\_ р

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМ ЛІКУВАННЯМ (ПУТІВКАМИ) ОСІБ, СТОСОВНО ЯКИХ ВСТАНОВЛЕНО ФАКТ ПОЗБАВЛЕННЯ ОСОБИСТОЇ СВОБОДИ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | Етапи послуги | Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ | Дія(В, У, П, З) | Термін виконання(днів) |
| 1 | Прийом і перевірка повноти пакету документів.  | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В | Протягом робочого 1 дня |
| 2 | Реєстрація заяви для забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В | Протягом робочого 1 дня |
| 3 | Візування документів | Начальник управління | З | Протягом робочого 1 дня |
| 4 | Робота із заявником (визначення санаторно-курортного закладу, термінів оздоровлення, направлення запиту на отримання гарантійного листа)  | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | В порядку черги відповідно до дати звернення |
| 5 | Оформлення та укладання договору про надання послуг із санаторно-курортного лікування | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадянНачальник управління | В, З | За 5 днів до початку лікування |
| 7 | Видача заявнику договір у трьох примірниках.  | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | В день отримання договору |
| 8 | Приймання акту наданих послуг щодо санаторно-курортного лікування та зворотного талону до путівки після завершення санаторно-курортного лікування | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом одного робочого дня |
| 9 | Зняття з обліку особу, яка отримала санаторно-курортне лікування | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 5 днів після надходження зворотного талону та акту надання послуг |
| 10 | Проведення оплати відповідно до Акту наданих послуг | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 7 робочих днів |
| Загальна кількість днів надання послуги  | В міру надходження, в порядку черговості |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - | В міру надходження, в порядку черговості |

Умовні позначки: В – виконує, У – бере участь, П – погоджує, З – затверджує

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 20

до рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради

 № від « » 202\_\_ р

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ПРИЗНАЧЕННЯ ЩОМІСЯЧНОЇ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ НА ДІТЕЙ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ, ПРОФЕСІЙНОЇ (ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ) ОСВІТИ, ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ, РОЗТАШОВАНИХ НА ТЕРИТОРІЯХ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ, А ТАКОЖ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ПОВ’ЯЗАНОЮ З НАСЛІДКАМИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ, І ЯКІ НЕ ХАРЧУЮТЬСЯ В ЇДАЛЬНЯХ ЗАЗНАЧЕНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ, А ТАКОЖ ЗА ВСІ ДНІ, КОЛИ ПЕРЕЛІЧЕНІ ОСОБИ НЕ ВІДВІДУВАЛИ ЦІ ЗАКЛАДИ, ДО ДОСЯГНЕННЯ НИМИ ПОВНОЛІТТЯ»**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п |  Етапи послуги | Відповідальна особа і підрозділ | Дія | Термін виконання (днів) |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету документів, повідомлення заявника про орієнтовний термін виконання | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В | Протягом 1 робочого дня |
| 2. | Формування особової справи і занесення даних в журналі реєстрації заяв | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В | Протягом 1 робочого дня |
| 4. | Візування (затвердження) заяви  | Начальник управління | З | Протягом 1 робочого дня |
| 3. | Перевірка правильності оформлення та повноти поданих документів | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 1 робочого дня |
| 5. | Опрацювання даних заявника в електронному вигляді та проведення розрахунку грошової компенсації | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян  | В | Протягом 2 робочих днів |
| 6. | Підготовка рішення про призначення грошової компенсації | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 1 робочого дня |
| 7. | Перевірка правильності призначення грошової компенсації  | Начальник відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | У | Протягом 1 робочого дня |
| 8. | Отримання особових справ, підготовка формування документів до виплати | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом2 робочих днів |
| 9. | Подання заявки на виплату компенсації | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | До 25 числа звітного місяця |
| 10. | Виплата компенсації | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 3 робочих днів з дня надходження коштів |
|  |  |  |  |  |
|  Загальна кількість днів надання послуги -  | 13 |
|  Загальна кількість днів ( передбачена законодавством) - | - |

Умовні позначки: В – виконує, У – бере участь, П – погоджує, З – затверджує

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 21

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

№ від « » 2024 р.

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„призначення тимчасової допомоги на дітей, щодо яких встановлено факт відсутності батьківського піклування та які тимчасово влаштовані в сім’ю родичів, знайомих, прийомну сім’ю або дитячий будинок сімейного типу, ,,Дитина не одна”**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія** | **Термін виконання (днів)** |
| 11. | Прийом заяв, перевірка поданих документів, реєстрація заяв в журналі реєстрації приймання заяв, формування особової справи та передача до відділу адресних соціальних допомог та компенсацій | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | в в |  Протягом 1 дня |
| 22 | Перевірка правильності оформлення особової справи та повноти поданих документів для призначення допомоги |  Спеціаліст відділу адресних соціальних допомог та компенсацій | в в | Протягом 1 дня  |
| 33. | Прийняття рішення щодо призначення (відмови в призначенні) допомоги | Спеціаліст відділу адресних соціальних допомог та компенсацій | в в | Протягом 2 днів   |
| 44 | Перевірка правильності проведених розрахунків та передача особових справ начальнику управління або його заступнику для прийняття рішення та підписання  | Заступник начальника відділу завідувач сектору соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб | в в | Протягом 2 днів |
| 55 | Прийняття рішення щодо призначення (відмови в призначенні) допомоги та затвердження його підписом | Начальник управління або заступник начальника | з | Протягом 2 днів   |
| 96 | Повідомлення про прийняте рішення про надання чи відмову у наданні допомоги заявника згідно чинного законодавства | Провідний спеціаліст інформатор управління | вв | Протягом 1 дня   |
| 17 | Передача опрацьованих справ до архіву |  Спеціаліст відділу адресних соціальних допомог та компенсацій | вв | Протягом 1 дня |
| Загальна кількість днів надання послуги  | 10 |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затверджує.

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 22

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„Установлення статусу, видача посвідчень батькам багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї”**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** |  **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  |  |
| *1* | *2* | *3* |  | *8* |
| 1. | 1.1 Прийом заяв, реєстрація заяв та відповідних документів в управлінні праці та соціального захисту населення.1.2.Накладення відповідних резолюцій керівництвом управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та передача заяви та пакету документів відповідальним виконавцям згідно з резолюцією керівництва | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»Керівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 2. |  Перевірка відповідності поданих заявником документів вимогам чинного законодавства. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В |  5 |
| 3. | 3.1 Оформлення посвідчень та передача їх на затвердження підписом та печаткою керівником управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.3.2 Підписання посвідчень та скріплення їх печаткою. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської радиКерівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 5. |  Видача посвідчень батькам та дітям з багатодітних сімей. Заповнення облікової картки. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | упродовж місяця від моменту подачі заяви |
| 6. | Ознайомлення заявника із переліком установ та організацій, які надають послуги, їх юридичними адресами. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 7. | 7.1 Відмітка про видачу посвідчень у реєстраційній книзі видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї.7.2 Внесення інформації до Реєстру посвідчень батьків багатодітної сім’ї та посвідчень дитини з багатодітної сім’ї. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 8. | Внесення інформації до талону про реєстрацію та надання адміністративної послуги | Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | 1 |
|  **Загальна кількість днів надання послуги** | 10 |
|  **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затверджує.

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 23

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«Продовження строку дії посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»**

 (назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** |  **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  |  |
| *1* | *2* | *3* |  | *8* |
| 1. | 1.1 Прийом заяв, реєстрація заяв та відповідних документів в управлінні праці та соціального захисту населення.1.2. Накладення відповідних резолюцій керівництвом управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та передача заяви та пакету документів відповідальним виконавцям згідно з резолюцією керівництва | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»Керівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 2. |  Перевірка відповідності поданих заявником документів вимогам чинного законодавства. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В |  5 |
| 3. |  3.1 Продовження посвідчень та передача їх на затвердження підписом та печаткою керівником управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.3.2 Підписання посвідчень та скріплення їх печаткою. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської радиКерівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 5. |  Видача посвідчень батькам та дітям з багатодітних сімей.  | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | упродовж місяця від моменту подачі заяви |
| 6. | Ознайомлення заявника із переліком установ та організацій, які надають послуги, їх юридичними адресами. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 7. | Внесення інформації до Реєстру посвідчень батьків багатодітної сім’ї та посвідчень дитини з багатодітної сім’ї. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 8. | Внесення інформації до талону про реєстрацію та надання адміністративної послуги | Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В |  1  |
|  **Загальна кількість днів надання послуги** | 10 |
|  **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затверджує.

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 24

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«Вклейка фотокартки в посвідчення дитини з багатодітної сім’ї у зв’язку з досягненням 14-річного віку»**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** |  **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  |  |
| *1* | *2* | *3* |  | *8* |
| 1. | 1.1 Прийом заяв, реєстрація заяв та відповідних документів в управлінні праці та соціального захисту населення.1.2.Накладення відповідних резолюцій керівництвом управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та передача заяви та пакету документів відповідальним виконавцям згідно з резолюцією керівництва | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»Керівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 2. |  Перевірка відповідності поданих заявником документів вимогам чинного законодавства. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В |  5 |
| 3. |  3.1 Оформлення посвідчень та передача їх на затвердження підписом та печаткою керівником управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.3.2 Підписання посвідчень та скріплення їх печаткою. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської радиКерівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 5. |  Видача посвідчень батькам та дітям з багатодітних сімей.  | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | упродовж місяця від моменту подачі заяви |
| 6. | Ознайомлення заявника із переліком установ та організацій, які надають послуги, їх юридичними адресами. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 7. | Внесення інформації до Реєстру посвідчень батьків багатодітної сім’ї та посвідчень дитини з багатодітної сім’ї. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 8. | Внесення інформації до талону про реєстрацію та надання адміністративної послуги | Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | 1  |
|  **Загальна кількість днів надання послуги** | 10 |
|  **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затверджує.

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 25

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради

 №\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«Видача дубліката посвідчення батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї»**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** |  **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  |  |
| *1* | *2* | *3* |  | *8* |
| 1. | 1.1 Прийом заяв, реєстрація заяв та відповідних документів в управлінні праці та соціального захисту населення.1.2. Накладення відповідних резолюцій керівництвом управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та передача заяви та пакету документів відповідальним виконавцям згідно з резолюцією керівництва | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»Керівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 2. |  Перевірка відповідності поданих заявником документів вимогам чинного законодавства. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В |  5 |
| 3. |  3.1 Оформлення посвідчень та передача їх на затвердження підписом та печаткою керівником управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.3.2 Підписання посвідчень та скріплення їх печаткою. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської радиКерівництво управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 5. |  Видача дубліката посвідчення батькам та дітям з багатодітних сімей.  | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | упродовж місяця від моменту подачі заяви |
| 6. | Ознайомлення заявника із переліком установ та організацій, які надають послуги, їх юридичними адресами. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 7. | 7.1 Відмітка про видачу дубліката посвідчень у реєстраційній книзі видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї.7.2 Внесення інформації до Реєстру посвідчень батьків багатодітної сім’ї та посвідчень дитини з багатодітної сім’ї. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 8. | Внесення інформації до талону про реєстрацію та надання адміністративної послуги | Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В |  1  |
|  **Загальна кількість днів надання послуги** | 10 |
|  **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затверджує.

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток № 26

до рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради

 № від « » 2024 р

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

 «**УСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ, ВИДАЧА ПОСВІДЧЕНЬ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ**

**(ВІДПОВІДНО ДО ВИЗНАЧЕНИХ КАТЕГОРІЙ)»**

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

Відділ прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань»

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  | Прийняття письмової заяви, документів.При цьому здійснюється: перевірка правильності заповнення заяви та надання допомоги у її заповненні, перевірка правильності оформлення та повноти документів | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» |  В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Передача пакету документів заявника секретарю УПСЗН для реєстрації | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В |  Протягом 1 робочого дня |
|  | Візування (затвердження) заяви  | Начальник УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Реєстрація документів, передача пакету документів виконавцю (спеціалісту УПСЗН) | Секретар УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Опрацювання документів, підготовка проекту подання до обласної державної адміністрації, передача його на підпис міському голові Хмільницької міської ТГ | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 2 робочих днів |
|  | Підписання подання  | Міський голова | П | Протягом 2 робочих днів |
|  | Передача управлінням праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради подання з повним пакетом документів до Департаменту соціальної та молодіжної політки облдержадміністрації  | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 3 робочих днів |
|  | Реєстрація подання та документів у базі реєстрації вхідної/вихідної кореспонденції Департаменту соціальної та молодіжної політики облдержадміністрації та передача його відповідальному виконавцю згідно з резолюцією керівництва | Відділ організаційної роботи та документообігу управління правового забезпечення та соціального обслуговування Департаменту соціальної та молодіжної політики обласної державної адміністрації. | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Опрацювання подання та документів відповідальними виконавцями, підготовка документів на розгляд Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї  | Відділ моніторингу надання пільг та компенсацій управління соціальної підтримки та державних гарантій Департаменту соціальної та молодіжної політики обласної державної адміністрації | В | Протягом 4 робочих днів |
|  | Підготовка проведення засідання Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї | Відділ моніторингу надання пільг та компенсацій управління соціальної підтримки та державних гарантій Департаменту соціальної та молодіжної політики обласної державної адміністрації | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Проведення Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї(розгляд справи та прийняття рішення щодо визначення (відмови у визначенні) статусу) | Комісія з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї. | З | Протягом 1 робочого дня |
|  | Оформлення та підписання протоколу засідання Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї. | Відділ моніторингу надання пільг та компенсацій управління соціальної підтримки та державних гарантій Департаменту соціальної та молодіжної політики обласної державної адміністрації | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Підготовка документу про прийняте рішення Комісією з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї. | Відділ моніторингу надання пільг та компенсацій управління соціальної підтримки та державних гарантій Департаменту соціальної та молодіжної політики обласної державної адміністрації | В | Протягом 2 робочих днів |
|  | Оформлення посвідчення та передача його на затвердження підписом та печаткою облдержадміністрації  | Відділ моніторингу надання пільг Управління соціального забезпечення та державних гарантій Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької обласної державної адміністрації | В |
|  | Підписання посвідчення та скріплення його печаткою | Керівництво облдержадміністрації відповідно до розподілу обов’язків | З | Протягом 1 робочого дня |
|  | Підготовка витягу з протоколу засідання Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї (у разі відмови у видачі посвідчення) | Відділ моніторингу надання пільг та компенсацій управління соціальної підтримки та державних гарантій Департаменту соціальної та молодіжної політики обласної державної адміністрації | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Підписання витягу з протоколу засідання Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї. | Головуючий та секретар комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї. | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Підготовка відповіді про прийняте рішення на подання Хмільницької міської ради. | Відділ моніторингу надання пільг та компенсацій управління соціальної підтримки та державних гарантій Департаменту соціальної та молодіжної політики обласної державної адміністрації | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Передача посвідчення аборішення про відмову до управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | Спеціаліст відділу з питань ветеранської політики та соціальної підтримки пільгових категорій громадян | В | Протягом 3 робочих днів |
|  | Реєстрація справи суб’єкта звернення у журналі реєстрації вхідної/вихідної кореспонденції управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради  | Секретар УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Повідомлення про результат адміністративної послуги суб’єкта звернення. | Спеціаліст відділу прийому громадян «Прозорий офіс з соціальних питань» | В | Протягом 1 робочого дня |
| Загальна кількість днів надання послуги - | 30 |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством)  | **30** |

Умовні позначки: В-виконує, У-бере участь, П-погоджує, З-затверджує.

**Керуючий справами виконавчого комітету**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**