|  |  |
| --- | --- |
| ПОГОДЖУЮ  Голова Перемишлянської міської ради  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Зозуля  МП | ЗАТВЕРДЖУЮ  В.о. начальника управління соціального захисту населення Львівської районної державної адміністрації  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О. Кравець  МП |

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„НАДАННЯ ОДНОРАЗОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ   
ТА ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ДІЇ ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ”**

Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету

Перемишлянської міської ради

(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 | Львівська область, Львівський район, місто Перемишляни, вулиця Привокзальна, 3а |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | Понеділок 09.00-18.00  Вівторок 09.00-20.00  Середа 09.00-18.00  Четвер 09.00-18.00  П’ятниця 09.00-18.00  Субота 09.00-18.00  Неділя – вихідний  *Графік прийому громадян у ЦНАП:*  Понеділок 09.00-16.00  Вівторок 09.00-20.00  Середа 09.00-16.00  Четвер 09.00-16.00  П’ятниця 09.00-16.00  Субота 09.00-16.00  Неділя – вихідний  Без перерви на обід |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | *Телефон/факс: +38068 361 63 14*  *електронна адреса* [*peremcnap@gmail.com*](mailto:peremcnap@gmail.com)  [*peremyshlyany-cnap@ukr.net*](mailto:peremyshlyany-cnap@ukr.net)  *сайт:* [*https://rada-peremyshlyany.gov.ua/index.php?id=135*](https://rada-peremyshlyany.gov.ua/index.php?id=135) |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | Закон України „Про протимінну діяльність в Україні” від 06.12.2018 № 2642-VIII (далі – Закон) |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317 „Питання медико-соціальної експертизи”  Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 № 917 „Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям”  Постанова Кабінету Міністрів України від 29.09.2021 № 1020 „Деякі питання призначення і виплати одноразової компенсації та щорічної допомоги, передбачених Законом України „Про протимінну діяльність в Україні” (далі – постанова № 1020) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 6 | Підстава для отримання | звернення осіб з інвалідністю, яким установлено інвалідність унаслідок одержаних на території України ушкоджень здоров’я, спричинених вибухонебезпечними предметами, визначеними пунктом 1 частини першої статті 1 Закону;  звернення дітей з інвалідністю до 18 років, яким установлено інвалідність унаслідок одержаних на території України ушкоджень здоров’я, спричинених вибухонебезпечними предметами, визначеними пунктом 1 частини першої статті 1 Закону |
| 7 | Перелік необхідних документів | заява;  копія паспорта громадянина України / тимчасового посвідчення громадянина України / посвідки на постійне проживання / посвідки на тимчасове проживання / посвідчення біженця;  для дітей віком до 14 років – копія свідоцтва про народження дитини або за технічної можливості  е-свідоцтва про народження (відображення в електронному вигляді інформації, що міститься у свідоцтві про народження, виготовленому на паперовому бланку), що подається засобами Єдиного державного веб-порталу електронних послуг „Портал Дія” (далі – Портал Дія);  копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті) або за технічної можливості дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків заявника через засоби Порталу Дія, або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків, внесені до паспорта громадянина України або свідоцтва про народження;  рішення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті ради або суду про встановлення над дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування, опіки, піклування (в разі здійснення опіки або піклування над дітьми), про влаштування таких дітей на цілодобове перебування до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування або рішення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради про влаштування дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, в прийомну сім’ю, дитячий будинок сімейного типу;  особам віком від 18 років – копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу і причину інвалідності;  дітям віком до 18 років – копія висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про встановлення категорії „дитина з інвалідністю” |
| 8 | Спосіб подання документів | Заяви разом з необхідними документами для призначення одноразової компенсації особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів (далі – компенсація), подаються постраждалими особами або їхніми законними представниками до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районних у мм. Києві та Севастополі держадміністрацій чи до виконавчих органів сільських, селищних, міських, районних у містах рад, а в разі надання такої послуги через центр надання адміністративних послуг – до центрів надання адміністративних послуг.  Заяви разом з необхідними документами для призначення компенсації приймаються від постраждалих осіб або їхніх законних представників структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних держадміністрацій лише в разі надіслання їх поштою або за технічної можливості в електронній формі (через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Портал Дія)\* |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання | Виплата компенсації здійснюється у визначений законодавством термін.  Інформація про відмову у виплаті компенсації надається у письмовому вигляді структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради постраждалій особі або її законному представнику протягом семи робочих днів після отримання заяви з необхідними документами |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | Рішення про відмову у виплаті компенсації може бути прийняте, якщо:  перелік документів, необхідних для отримання компенсації, не відповідає вимогам пункту 8 Порядку надання одноразової компенсації особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів, затвердженого постановою № 1020;  постраждалими особами або їхніми законними представниками надано недостовірну інформацію;  звернення за призначенням компенсації надійшло пізніше ніж через 60 календарних місяців після встановлення зв’язку інвалідності з ушкодженнями, спричиненими вибухонебезпечними предметами |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення та виплата постраждалій особі компенсації у визначеному розмірі / рішення про відмову у виплаті компенсації |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Призначення постраждалій особі компенсації проводиться одноразово за зареєстрованим або фактичним місцем проживання |

|  |  |
| --- | --- |
| ПОГОДЖУЮ  Голова Перемишлянської міської ради  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Зозуля  МП | ЗАТВЕРДЖУЮ  В.о. начальника управління соціального захисту населення Львівської районної державної адміністрації  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О. Кравець  МП |

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„НАДАННЯ ОДНОРАЗОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ   
ТА ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ДІЇ ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету  Перемишлянської міської ради  (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг) | | | | |
| №  п/п | Етапи опрацювання звернення про надання адміністративної послуги | Відповідальна посадова особа суб’єкта надання адміністративної послуги | Дія  **В** - виконує,  **У** - бере участь,  **П** - погоджує,  **З** - затверджує | Термін виконання  (днів) | |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакета документів, відповідність їх оформлення вимогам законодавства. | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1-го робочого дня | |
| 2. | Формування справи, занесення даних до реєстру. | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1-го робочого дня | |
| 3. | Після перевірки відомостей внесених до заяви, проставлення власного підпису заявником. | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1-го робочого дня | |
| 4. | Передача пакету документів заявника уповноваженому представнику управління соціального захисту населення райдержадміністрації | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1-го робочого дня | |
| 5. | Розгляд заяви | Управління соціального захисту населення | В | Протягом 10 календарних днів | |
| 6. | Надання повідомлення про надання ( не надання) статусу на адресу центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення | В | Протягом 1-го робочого дня | |
| 7 | Повідомлення про надання (не надання) статусу на адресу заявника результату надання адміністративної послуги | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1-го робочого дня | |
| Загальна кількість днів надання послуг, - 30 | | | | | |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - 30 | | | | | |