|  |  |
| --- | --- |
|  | ЗАТВЕРДЖЕНО  рішенням Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради  від «30» серпня 2024 року №133 |

**Відділ соціального захисту населення**

**Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради**

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Видача висновку про доцільність призначення опікуном повнолітніх недієздатних осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, які потребують опіки та піклування**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Центр надання адміністративних послуг**  **ВиконавчогокомітетуПеремишлянськоїміської ради** | | |
| 1. | Місцезнаходження | Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради  Адреса:81200, Львівська область, Львівський район,  місто Перемишляни, вулиця Привокзальна, 3а |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи | Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради  Графік прийому:  понеділок: з 09:00 до 16:00  вівторок: з 09:00 до 20:00  середа: з 09:00 до 16:00  четвер: з 09:00 до 16:00  п’ятниця: з 09:00 до 16:00  субота: з 09:00 до 16:00  неділя: вихідний  без перерви на обід |
| 3. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Заява для отримання подання про можливість призначення її опікуном або піклувальникомКопія рішення/ ухвали суду про визнання потенційного підопічного недієздатною особою або про обмеження його цивільної дієздатностіУхвала суду про відкриття провадження у справіКопії паспортів потенційного опікуна / піклувальника і підопічного (з пред’явленням оригіналу)  Акти обстеження житлових умов потенційного опікуна / піклувальника та підопічногоДовідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні / будинку осіб (потенційного опікуна / піклувальника та підопічного)Висновок про стан здоров’я потенційного опікуна / піклувальникаДовідка про відсутність судимості потенційного опікуна / піклувальникаДовідка про дохід з місця роботи потенційного опікуна / піклувальника за останні 6 місяців або декларація про доходи за останній рікКопії документів, які підтверджують родинні відносини потенційного опікуна / піклувальника та підопічногоЗаяви повнолітніх членів сім’ї, які проживають разом із потенційним опікуном / піклувальником про надання згоди на призначення його опікуном / піклувальникомКопія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності підопічного на майно (у разі наявності майна)Довідка із закладу охорони здоров’я (якщо перебуває на лікуванні) |
| 4. | Оплата | Безоплатно |
| 5. | Результат надання послуги | Рішення про призначення (або відмова) допомоги |
| 6. | Строк надання послуги | 30 робочих днів |
| 7. | Спосіб отримання відповіді (результату) | Через адміністратора центру надання адміністративних послуг |
| 8. | Акти законодавства щодо надання послуги | Цивільний кодекс України (ст. 78) |

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Видача висновку про доцільність призначення опікуном повнолітніх недієздатних осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, які потребують опіки та піклування**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи надання адміністративної послуги** | **Відповідальна посадова особа і виконавчий орган** | **Дія** | **Термін виконання, (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакета документів, завіряння копій документів, реєстрація послуги, повідомлення суб’єкта звернення про орієнтовний термін виконання.  Внесення інформації про подані документи до  електронного документообігу\*. | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом  1-ого дня |
| 2. | Передача вхідного пакета документів наручно до відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Перемишлянської міської ради. | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом  1-ого дня |
| 3. | Отримання вхідного пакету документів, перевірка відповідності поданих документів вимогам чинного законодавства України, опрацювання документів та винесення на розгляд Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | Відділ соціального захисту населення Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | В | По мірі засідання Виконавчого комітету(1 раз на місяць) |
| 4 | Підготовка проекту рішення на засіданні Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | Відділ соціального захисту населення Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | З | В день проведення засідання |
| 5. | Розгляд проекту рішення на засіданні Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради та прийняття відповідного рішення | СекретарВиконавчогокомітету, Перемишлянськаміська рада | З | В день проведення засідання |
| 6. | Внесення інформації про результат надання адміністративної послуги до електронного документообігу\* | Адміністратор ЦНАП | В | Впродовж 1-го дня після отримання вихідного пакету документів |
| 7. | 1. Видача суб’єкту звернення результату послуги: рішення про призначення (або відмова) допомоги | Адміністратор  ЦНАП | В | Впродовж 1-го дня після отримання вихідного пакету документів |

\*-після запровадження в ЦНАП.

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

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**01778**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Центр надання адміністративних послуг**  **Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради** | | |
| 1. | Місцезнаходження | Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради  Адреса:81200, Львівська область, Львівський район,  місто Перемишляни, вулиця Привокзальна, 3а |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи | Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради  Графік прийому:  понеділок: з 09:00 до 16:00  вівторок: з 09:00 до 20:00  середа: з 09:00 до 16:00  четвер: з 09:00 до 16:00  п’ятниця: з 09:00 до 16:00  субота: з 09:00 до 16:00  неділя: вихідний  без перерви на обід |
| 3. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Заява фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки щодо обрання собі помічника  Довідка лікувальної установи про стан здоров’я фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки  Довідка лікувальної установи про стан здоров’я фізичної особи, яка бажає бути помічником над фізичною дієздатною особою, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки  Довідки з місця реєстрації (проживання) фізичної особи, яка бажає бути помічником та фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки  Копія паспорта громадянина України фізичної особи, яка бажає бути помічником та фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки  Акт обстеження умов проживання фізичної дієздатної особи, що потребує помічника  Характеристика ( з місця роботи або місця проживання ) на фізичну особу, яка бажає бути помічником над фізичною дієздатною особою, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки  Фотокартка розміром 3х4 |
| 4. | Оплата | Безоплатно |
| 5. | Результат надання послуги | Рішення про призначення (або відмова) допомоги |
| 6. | Строк надання послуги | 30 робочих днів |
| 7. | Спосіб отримання відповіді (результату) | Через адміністратора центру надання адміністративних послуг |
| 8. | Акти законодавства щодо надання послуги | Цивільний кодекс України (ст. 78) |

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**01778**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи надання адміністративної послуги** | **Відповідальна посадова особа і виконавчий орган** | **Дія** | **Термін виконання, (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакета документів, завіряння копій документів, реєстрація послуги, повідомлення суб’єкта звернення про орієнтовний термін виконання.  Внесення інформації про подані документи до  електронного документообігу\*. | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом  1-ого дня |
| 2. | Передача вхідного пакета документів наручно до відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Перемишлянської міської ради. | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом  1-ого дня |
| 3. | Отримання вхідного пакету документів, перевірка відповідності поданих документів вимогам чинного законодавства України, опрацювання документів та винесення на розгляд Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | Відділ соціального захисту населення Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | В | По мірі засідання Виконавчого комітету (1 раз на місяць) |
| 4. | Підготовка проєкту рішення на засіданні Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | Відділ соціального захисту населення Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | З | В день проведення  засідання |
| 5. | Розгляд про\єкту рішення на засіданні Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради та прийняття відповідного рішення | Секретар Виконавчого комітету, Перемишлянської міської ради | З | В день проведення засідання |
| 4. | Внесення інформації про результат надання адміністративної послуги до електронного документообігу\* | Адміністратор ЦНАПу | В | Впродовж 1-го дня після отримання вихідного пакету документів |
| 5. | 1. Видача суб’єкту звернення результату послуги: рішення про призначення (або відмова) допомоги | Адміністратор  ЦНАПу | В | Впродовж 1-го дня після отримання вихідного пакету документів |

\*-після запровадження в ЦНАП

Умовніпозначки: В – виконує; У – бере участь; П – погоджує; З – затверджує.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**12313**

**Видача посвідчення реабілітованої особи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Центр надання адміністративних послуг**  **Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради** | | |
| 1 | Місцезнаходження | Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради  Адреса:81200, Львівська область, Львівський район,  місто Перемишляни, вулиця Привокзальна, 3а |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради  Графік прийому:  понеділок: з 09:00 до 16:00  вівторок: з 09:00 до 20:00  середа: з 09:00 до 16:00  четвер: з 09:00 до 16:00  п’ятниця: з 09:00 до 16:00  субота: з 09:00 до 16:00  неділя: вихідний  без перерви на обід |
| 3. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Заява  Копія паспорта громадянина України (з пред’явленням оригіналу)  Дві фотографії розміром 3 х 4 см  Рішення Національної комісії з реабілітації про визнання особи реабілітованим |
| 4. | Оплата | Безоплатно |
| 5. | Результат надання послуги | Рішення про призначення (або відмова) допомоги |
| 6. | Строк надання послуги | 30 робочих днів |
| 7. | Спосіб отримання відповіді (результату) | Через адміністратора центру надання адміністративних послуг |
| 8. | Акти законодавства щодо надання послуги | Цивільний кодекс України (ст. 78) |

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**02313**

**Видача посвідчення реабілітованої особи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи надання адміністративної послуги** | **Відповідальна посадова особа і виконавчий орган** | **Дія** | **Термін виконання, (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакета документів, завіряння копій документів, реєстрація послуги, повідомлення суб’єкта звернення про орієнтовний термін виконання.  Внесення інформації про подані документи до  електронного документообігу\*. | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом  1-ого дня |
| 2. | Передача вхідного пакета документів наручно до відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Перемишлянської міської ради. | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом  1-ого дня |
| 3. | Отримання вхідного пакету документів, перевірка відповідності поданих документів вимогам чинного законодавства України, опрацювання. | Відділ соціального захисту населення Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | В | Протягом  20 днів |
| 4 | Підготовка до видачі посвідчення реабілітованої особи | Відділ соціального захисту населення Виконавчого комітету Перемишлянської міської ради | З | Протягом  6 днів |
| 5. | Внесення інформації про результат надання адміністративної послуги до електронного документообігу\* | Адміністратор ЦНАПу | В | Впродовж  1-го дня після отримання вихідного пакету документів |
| 6. | 1. Видача суб’єкту звернення результату послуги: рішення про призначення (або відмова) допомоги | Адміністратор  ЦНАПу | В | Впродовж  1-го дня після отримання вихідного пакету документів |

\*-після запровадження в ЦНАП

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